Yann Seyrer
Werke Band 1

Aufbruch in den Alltag

Yann Seyrer

Aufbruch in den Alltag

Eine empirische Untersuchung über die differentielle Entwicklung von ehemals heroinabhängigen Jugendlichen

Die deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme
Aufbruch in den Alltag, Werke Band 1 / Yann Seyrer
epubli GmbH. – Berlin. 2012
ISBN 978-3-8442-3762-7

Impressum
Umschlag und Satz: Yann Seyrer, Berlin
Druck und Verlag: epubli GmbH, Berlin, www.epubli.de
Copyright: © 2012 Dr. Yann Seyrer
ISBN 978-3-8442-3762-7

Vorwort des Herausgebers zu den Gesammelten Werken Band I

Mit „Aufbruch in den Alltag" habe ich die Psychologie aus den Fesseln der experimentellen Methode befreit und eine neue psychologische Methodologie etabliert: Die Natürlichen Daten. Im Buch findet sich eine Fülle origineller *Methoden* für die qualitative und quantitative Auswertung offen erhobener Daten. Methoden genügen nicht sich selbst, sondern fungieren als Mittel für die Theorie oder die Praxis.

Das höchste Ziel jedes Wissenschaftlers sollte eine neue Theorie sein; mein Ziel war es jedenfalls, die *Theorie* der Differentiellen Optimalentwicklung zu erschaffen. Diese Bezeichnung wählte ich für meine Theorie, als ich „Aufbruch in den Alltag" 1997 replizierte. Meine Theorie modelliert die optimale Entwicklung der Persönlichkeit. Die Wege dorthin sind systematisch verschieden. Jeder Persönlichkeitstyp meiner ersten Persönlichkeitstypologie verkörpert also erstens einen Weg in jeweils unauflöslicher Verbindung mit einem typspezifischen Erleben, wobei die introvertierten Bergab/Verzweifelten ihren Weg ausgehend von ihrem fünfstufig regulierten *IST-Erleben* und die extravertierten Bergauf/Begrenzten ihren Weg ausgehend von ihrem ebenfalls fünfstufig regulierten *SOLL-Erleben* machen (1997, S.28). Daran schließt sich zweitens die ebenfalls typspezifische Aneignung der jeweils zweistufigen *Entscheidungskompetenz* (1997, S.75) an, die jede aktive und bewußte Persönlichkeit auszeichnet. In meiner zweiten Persönlichkeitstypologie erwirbt drittens jeder der drei Persönlichkeitstypen Abstrakt-Stringent, Konkret-Defensiv und Konkret-Offensiv seine typspezifische *Handlungskompetenz* (1986, S.263; 1997, S.80, 111) jeweils auf fünf Ebenen und damit seine eigene Herangehensweise (1986, 272). So habe ich die kompetente Persönlichkeit modelliert und definiert.

Vor dreißig Jahren wählte ich die Sucht zu meinem persönlich bevorzugten Forschungsgebiet aus. Ihr kommt in der etatistischen Epoche, in der wir uns seit nunmehr über hundert Jahren befinden, eine gesellschaftlich paradigmatische Rolle zu; die staatliche Gier nach immer mehr Einnahmen lockt und „zwingt auch jeden einzelnen Staatsbürger in eine sklavische *Abhängigkeit* gegenüber dem allmächtigen Staat" (Ludwig Erhard 1957/ 2009, S.254) mit der Folge, daß diese sich als Leitsymptom unserer Zeit herauskristallisierte. Insofern modellieren wir hier nicht nur die *differentielle Optimalentwicklung* von ehemals Heroinabhängigen, sondern die der Persönlichkeit in der etatistischen Epoche. Die staatliche Vergabe von Heroin oder Methadon an Bürger wurde von mir Jahrzehnte vorher richtig prognostiziert. Auf die Bestätigung dieser Prognose hätte ich sehr gerne verzichtet. Der interventionistische Staat kennt keine Grenzen, solange sie ihm der Bürger nicht aufzeigt; deswegen liegt dem Staat an einem schwachen von ihm abhängigen Bürger. Der *Rehabilitation* abhängiger Bürger kommt eine gesellschaftliche

Bedeutung zu, weil es hier wie dort um die erfolgreiche Etablierung von *Grenzen* in einem Handlungsfeld (S.115f.)geht.

In der Entzugsphase (Kapitel I) beschreitet die abhängige Persönlichkeit den optimalen Weg zu ihrer *Entscheidungskompetenz-I*, auf dem sie sich die Fähigkeit zu einfachen Entscheidungen aneignet. In der Therapiephase (Kapitel II) reguliert sie sich schon eine Stufe höher; sie erreicht dabei die *Entscheidungskompetenz-II*, durch die sie die Fähigkeit für schwierige Entscheidungen erwirbt. Sowohl Persönlichkeiten vom Typ Bergab/Verzweifelt als auch solche vom Typ Bergauf/Begrenzt entwickeln sich auf diese Weise optimal. Mit Beginn der Rehabilitationsphase (Kapitel III) regulieren sich die Optimalentwickler nicht mehr nur gemäß dem Lustprinzip, sondern können bewußt und gezielt auf das Erfolgsprinzip umschalten, wenn es erforderlich ist. So wie zur Entwickeltheit führen auch zum Erfolg systematisch verschiedene Wege: die Abstrakt-Stringenten streben nach Spaß, die Konkret-Defensiven nach Sicherheit und Konkret-Offensiven nach Erfolg, indem Erstere sich darauf spezialisieren, optimal zu *denken*, Zweitere darauf, optimal zu *fühlen* und die Dritten darauf, ihr *Handeln* optimal kognitiv und emotional zu regulieren. Das Differentielle an meiner Theorie machen die beiden Persönlichkeitstypologien aus, wobei der bergab/verzweifelte bzw. bergauf/begrenzte Optimalentwickler typspezifisch sein *Gedächtnis* bzw. seine *Grundstimmung* und die abstrakt-stringente, konkret-defensive oder konkret-offensiven Persönlichkeiten ebenfalls typspezifisch ihre *Herangehensweise* regulieren (1986, S.271; 1997, S.174). Mit meinen beiden Persönlichkeitstypologien habe ich mein 1986 gestecktes Ziel erreicht: ich habe „in jedem dieser drei geschilderten Lebensabschnitte nebeneinander unterschiedliche Wege (‚differentielle Entwicklung') empirisch belegt und theoretisch verallgemeinert" (1986, S.V). Der hier vorgelegte erste Band meiner Gesammelten Werke wird in seinem ursprünglichen, zeittypischen Layout herausgegeben.

In Band II mit dem Titel „Differentielle Optimalentwicklung" (1997) repliziere ich den „Aufbruch in den Alltag" (1986). Band III enthält den „Gefühlsspiegel" (2003), in dem ich meine ursprüngliche Idee von 1986, die eines handlungsorientierten entwicklungsbegleitenden diagnostischen Dialogsystem (HEDD) (1986, S.273) realisierte. In Band IV werde ich aus urheberrechtlichen Gründen zeitversetzt die „Führungsmatrix" (2007) publizieren, eine Erweiterung des Gefühlsspiegels für Unternehmer, Manager und andere Innovatoren. In Band V editiere ich die „Optimalregulation" (2011). Band VI enthält meine methodischen Aufsätze, Band VII meine theoretischen Skizzen, Band VIII meine angewandte Forschung und Band IX meine politischen und popularwissenschaftlichen Beiträge.

Berlin, Mittwoch den 8. August 2012

Dr. Yann Seyrer

Die empirische Studie 'Aufbruch in den Alltag' veranschaulicht und analysiert die Biografien von 27 ehemals Heroinabhängigen anhand ihrer retrospektiven Selbstäußerungen in drei Phasen: 1. Entzugs-, 2. Therapie- und 3. Rehabilitationsphase.

Die Entzugsphase beschreibt im wesentlichen das Schwanken ('Konflikt') zwischen süchtig ('drogenorientierte Ziele') und drogenfrei ('drogenantagonistische Ziele'). Theoretisch wird dieser Prozeß als Weg des Jugendlichen vom Hin- und Hergerissensein ('Ambivalenz-Wahl-Konflikt') zum zugespitzten Entweder -Oder-Konflikt verallgemeinert, der angesichts der eigenen Befindlichkeit letztlich eine Entscheidung zwischen drogenorientierten und drogenantagonistischen Zielen erfordert; diese Entscheidung stellt sich entweder in Form der Wahl zwischen zwei Übeln ('Aversions-Aversions-Konflikt') oder zwischen zwei Lustmachern ('Appetenz-Appetenz-Konflikt') dar.

Die zweite Phase leitet die biografische Wende ein. Sie beginnt mit einer in mehreren Schritten erlebten Erkenntnis ('IST-Erleben') oder mit dem Erwerb neuer Moral ('SOLL-Erleben') und setzt sich fort im sozialen, selbst- und sachbezogenen Kompetenzerwerb.

In der dritten Phase bricht der Rehabilitand selbständig in den Alltag auf. Dabei muß er (1.) in Krisensituationen der Rückfallgefahr begegnen können und mit Möglichkeitssituationen etwas anzufangen wissen. Er sucht sich (2.) eine Wohn- und Ausbildungs- bzw. Arbeitsmöglichkeit. Er entwickelt sich (3.) trotz und wegen Rückschlägen beruflich weiter und lernt (4.) auch seine Freizeittätigkeiten mit seiner beruflichen Entwicklung zu vermitteln. Manchen Rehabilitanden gelingt es (5.) über die Gestaltung ihres persönlichen Nahraums hinaus, sich auch in der Öffentlichkeit in Initiativen, Vereinen o.ä. ein neues Feld zu erschließen. Mit jedem dieser Schritte erwerben die Rehabilitanden zunehmend Handlungskompetenzen. Gleichzeitig stellen sie im Zuge der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben einen sozialen Raum her: Sie lernen sich gegenüber Autoritäten unterzuordnen und Gleiche gegenüber Gleichgestellten zu sein. Sie lernen zum zweiten die Nähe-Distanz-Regulierung auf gleicher Stufe: Weite Beziehungen zu Kollegen und Bekannten herzustellen und auch über **nahe** Liebesbeziehungen zu verfügen. In diesem Sinne erwerben die ehemals heroinabhängigen Jugendlichen ihre Identität als selbständige, beziehungs- und arbeitsfähige Erwachsene.

Die Besonderheit dieser Arbeit besteht darin, daß in jedem dieser drei geschilderten Lebensabschnitte nebeneinander unterschiedliche Wege ('differentielle Entwicklung') empirisch belegt und theoretisch verallgemeinert werden.

"Durch die Therapie habe ich die Angst, Schwäche zu zeigen, erst entdeckt, nicht mehr Gigant meiner Träume, sondern Zwerg meiner Ängste zu sein. Der Zwerg kam dann so richtig zum Vorschein und ich habe Angst vor mir selber gekriegt. Das konnt ich nicht zeigen, da fing ich an zu flattern... Es ist wichtig, diesen Mittelweg zu finden, den gesunden Weg zu zeigen, wie man wirklich ist: mal stark, mal schwach.
überhaupt, ich glaube, ich fange jetzt, wo ich knapp 30 bin erstmal an zu leben. Jetzt kriege ich langsam die Reife, wo ich sagen kann: 'Mensch da kannst du mal sehen, da warst du 23 und hast Scheiße gebaut wie ein Zwölfjähriger.' Die Jahre habe ich ja nicht gelebt, habe ich mich ja nicht entwickelt, da bin ich stehengeblieben ...
Oder ich habe manchmal so Bilder, da träume ich mit offenen Augen; manchmal sitze ich dann auch so alleine hier, und dann sehe ich mich über eine riesengroße Wiese rennen, Gras ganz hoch, splitternackt, und dann renne ich da lang, die Sonne scheint und es ist warm und es kommt ein Glücksgefühl hoch, das kann sich kein Mensch vorstellen, das kann ich keinem erzählen; die denken: der ist verrückt.
So richtig so eine Wonne steigt da auf, und das ist ein Gefühl... das braucht der Mensch doch einfach ..."

Dietrich, ehemals heroinabhängig, heute Facharbeiter

Elke Barlepp und Uwe Giese gaben mir bei der Erstellung dieser Arbeit unverzichtbare Hilfe, wissenschaftliche Impulse und vielfältige praktische und moralische Unterstützung.

VORWORT DES HERAUSGEBERS

Die hier vorgestellte Arbeit ist ein sehr schönes Beispiel für den kommunikativen Wert, den unsere junge Forschungsreihe in der societas scientiae bereits erlangt hat: Yann Seyrer hatte bereits seit einiger Zeit an der Anwendung konflikttheoretischer und handlungstheoretischer Modelle auf die Analyse der Entwicklungsprozesse in der Rehabilitation Drofgenabhängiger gearbeitet, als er auf die Arbeit von Günter M. Krauß über 'Konfliktberatung mit Drogenkonsumenten', Band 9 dieser Reihe, aufmerksam wurde. Die beiden Forscher kamen in Kontakt, tauschten ihre Ergebnisse und Erfahrungen in der Anwendung verschiedener Theorien auf die empirischen Prozesse im Drogenbereich aus und entwickelten auch für die Zukunft tragfähige Arbeitsbeziehungen zwischen Berlin und Nürnberg. Für sie hat sich eine Funktion dieser Reihe nachvollziehbar realisiert.

Für die Leser dieser Reihe ergibt sich der Effekt, daß nach der differenzierten und in vielfacher Hinsicht praxisrelevanten Analyse von Krauß über die Entwicklung Drogenabhängiger in der Phase der Beratung eine in weiten Teilen den gleichen theoretischen Grundlagen verpflichete Analyse über Entwicklungsprozesse in den Phasen Entzug, Therapie und Rehabilitation folgt. Ein uns durch Krauß bereits vertrauter Weg wird fortgesetzt. Während es bei Krauß (im Prozeß der Beratung) um die Rekonstruktion drogenbezogener Handlungen und Konflikte mit dem Ziel der Bewältigung dieser Konflikte ging, eröffnet Seyrer in der Retrospektive auf bewältigte drogenbezogene Handlungen und Konflikte ein Panorama von Beschreibungen und Erklärungen für Konfliktverläufe und -lösungen. In beiden Arbeiten und in allen Phasen der Entwicklung der empirischen 'Helden' spielt die Ambivalenz zwischen Drogenkonsum und Drogenverzicht eine zentrale, eben konfliktträchtige, Rolle. Daß sie in so vielen Fällen zur Seite Drogenverzicht kippen kann, dürfte dazu geführt haben, daß Yann Seyrer die von ihm befragten Drogenabhängigen im letzten Absatz dieses Buches als die 'Helden der optimistischen Tragödie Drogenabhängigkeit' bezeichnet.

Folgende Aspekte heben die besondere Eignung dieser Arbeit für eine Diskussion nicht nur unter Suchtforschern, sondern auch unter Praktikern der Drogenarbeit hervor: Die 'empirischen Daten' sind allfällige Aussagen von Betroffenen. Sie treten so oder so ähnlich in vielen Interaktionen zwischen Betreuern und Betreuten auf. Sie geben in einer auch für den nicht praktisch Erfahrenen sehr plastischen Weise auf den je einzelnen Aspekt der Untersuchung bezogene Ausschnitte der Realität der Abhängigkeit und der Rehabilitation wider. Sie bieten auch für komplizierteste theoretische Ableitungen nachvollziehbar illustratives Material.

Die sich entfaltende Typologie von Drogenabhängigen hinsichtlich ihrer psychischen Regulation, hinsichtlich der Frage, welchen Konflikten sie ausgesetzt sind und wie sie damit umgehen (können), eröffnet Möglichkeiten zur Verbesserung der Indikation und der gezielten Intervention. So läßt sich ex post durchaus Typen-orientiert begründen, ob eine teilstationäre

oder eine vollstationäre Therapie angemessener war; dabei vermeidet der Autor ausdrücklich den Fehler, einen Therapie-Ansatz gegen den anderen auszuspielen (siehe Kap. I 2.4.5.). So läßt sich durchaus Typen-orientiert die Handlungskompetenz der Betroffenen einschätzen und so die aktuell 'richtige' Entwicklungshilfe geben. Dabei vergißt der Autor nicht, auf den verantwortungsvollen Umgang mit solchen Diagnose-Instrumenten zu verweisen (siehe Kap III 7.).

Die Analyse von Entwicklungsdaten und die Herausbildung von Typen-gebundenen Entwicklungsregeln ermöglicht die bessere Interpretation von interindividuellen Unterschieden, die jedem Praktiker geläufig sind: Während der/die eine Drogenabhängige nach dem ersten Eingeständnis der Abhängigkeit nach Veränderung sucht, können andere jahrelang unbelastet oder gering belastet mit dieser Erkenntnis in der Szene verharren; während der/die eine Drogenabhängige nach der ersten Erfahrung mit Polizei und Justiz nach Hilfe ruft, können andere sich über lange Zeiträume auf die Erduldung von Repression einrichten; während der/die eine Abhängige nach den ersten Erlebnissen mit der Prostitution verletzt und beschämt nach einem bürgerlichen Leben strebt, können andere Schmerz und Erniedrigung immer wieder mit erneutem Drogenkonsum betäuben. Die Ergebnisse von Seyrer zu diesen Widersprüchen verweisen erneut darauf, daß die häufig in der Öffentlichkeit vernehmbare Alltagshypothese, man müsse den Druck auf die Abhängigen verstärken, dann werden sie endlich den Drogenkonsum beenden, nicht nur inhuman ist, sondern auch falsche Erwartungen weckt (siehe z.B. Kap. I 3.5.).

Der Autor bietet seine Arbeitsergebnisse an und lädt zur Prüfung ihrer Praxisrelevanz ein. Es ist zu hoffen, daß viele Praktiker von diesem Angebot Gebrauch machen und praktische Kritik entwickeln.

Der Herausgeber, der von der praktischen Bedeutung dieser Arbeit bereits überzeugt ist und schon bis hierher mehr als bloßes 'Schubladisieren' konkreter Persönlichkeiten erkennt, erwartet von der weiteren Arbeit von Yann Seyrer, insbesondere von dem im 'Ausblick' angekündigten 'handlungsorientierten entwicklungsbegleitenden diagnostischen Dialogsystem' wichtige Impulse für die Zukunft der Drogenrehabilitation. Es ist mehr als nur wahrscheinlich, daß wir in dieser Hinsicht einen wichtigen Schritt weitergekommen sind.

Wolfgang Heckmann

INHALTSÜBERSICHT

0. Einführung

I. ENTZUGSPHASE

0. Einleitung

1. Rahmendaten zum Entzug

2. Entzüge: Bedrohliche Anlässe, attraktive Angebote und Gründe für ihr Scheitern

3. Psychische Regulation in der Entzugsphase

II. Therapiephase

1. Rahmendaten: Zeitdauer und Arten der Therapien

2. Psychotherapie

2.1. Selbstregulierte 'Therapie'

2.2. Psychotherapie mit Hilfe eines Therapeuten

2.3. Vollstationäre Therapie

2.4. Teilstationäre Therapie

III Rehabilitationsphase

1. Handlungsausführung in Krisen- und Möglichkeitssituationen

2. Handlungsplanung

2.1. Handlungsplanung im Freizeitbereich

2.2. Handlungsplanung im Arbeitsbereich

3. Zielplanung: Berufliche Entwicklung

4. Bereichsplanung: Zum Verhältnis von Arbeit und Freizeit

5. Erschließungsplanung: Erschließung eines (sozialen Fern-) Raumes

6. Kraft

7. Zusammenfassung

Zusammenfassung und Ausblick

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort des Herausgebers	
0.	Einführung	17
0.1.	Theoretische Grundlagen	17
0.2.	Allgemeine Handlungsregulationstheorie	20
0.3.	Drogenspezifische Handlungsregulations-theorie	38
0.4.	Jugendspezifische Entwicklungspsychologie und Handlungsegulationstheorie	42
0.5.	Ein Beispiel für das Verhältnis von Erfordernissen und psychischer Regulation	45
I. ENTZUGSPHASE		
0.	Einleitung	49
> Erfordernisse		
1.	Rahmendaten zum Entzug	50
1.1.	Anzahl der Entzüge	50
1.2.	Dauer der Lebensspanne vom ersten Entzugsversuch bis zum erfolgreichen Entzug	51
1.3.	Cleane Zeitspanne nach dem Entzug	51
1.4.	Ort des Entzugs und Erfolgsquote	51
1.5.	Beschreibung institutionsspezifischer Gründe für das Scheitern von Entzügen	53
2.	Entzüge: Bedrohliche Anlässe, attraktive Angebote und Anlässe für ihr Scheitern	54
2.0.	Drei Hypothesen zum Ausstieg aus dem Drogenorientiertem Leben	54
2.1.	Bedrohliche Anlässe für den Ausstieg	56
2.1.1.	Kategorien	56
2.2.	Attraktive Angebote für den Ausstieg	62
2.2.1.	Kategorien	62

2.3.	Selbstverantwortete Beendigung des Ausstiegs (Rückfall)	68
2.3.1.	Kategorien	68
2.4.	Überprüfung der drei Hypothesen zum Ausstieg aus dem drogenorientierten Leben	77
2.5.	Gesamtentwicklung der drei Erfordernis-Dimensionen vom erfolglosen anfänglichen bis zum erfolgreichen Entzug	83
2.5.1.	Bedrohlichkeit der Entzugsanlässe	84
2.5.2.	Attraktivität der Angebote zum Entzug	86
2.5.3.	Beendigung des Entzugs: Von der Rückkehr zum Rückfall	89
2.5.4.	Entzugsereignisse als Erfordernisse, die eine fatale Logik hervorrufen	91
2.5.5.	Zusammenfassung: Gesamtentwicklung der Erfordernisse in der Phase vom anfänglichen erfolglosen bis zum erfolgreichem Entzug	92

› Psychische Regulation

3.	Psychische Regulation in der Entzugsphase	95
3.1.	Reichweite und Grenzen der bisherigen methodischen und theoretischen Vorgehensweise	95
3.2.	Versuch der methodischen Annäherung	96
3.3.	Psychische Regulation beim Entzug der Bergab/Verzweifelt-Gruppe	97
3.3.1.	Bergab-Entzug: Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit	97
3.3.2.	Bergab-Entzug: Das Leben ohne Drogen ist unakzeptabel	98
3.3.3.	Bergab-Entzug: Ex-post-facto Fazit	99
3.3.4.	Verzweifelt-Entzug: Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit	100
3.3.5.	Verzweifelt-Entzug: Unterbindung der Drogenzufuhr und Unterbringung in der vollstationären Therapie (VST)	101
3.3.6.	Verzweifelt-Entzug: Ex-post-Fazit	102
3.3.7.	Zusammenfassung: Entzug der Bergab/Verzweifelt-Gruppe	103

3.4.	Psychische Regulation beim Entzug der Bergauf/Begrenzt-Gruppe	104
3.4.1.	Bergauf-Entzug: A-priori-Fazit angesichts der Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit	104
3.4.2.	Bergauf-Entzug: Mit eigenen sozialen Ressourcen selbstorganisierter Entzug	105
3.4.3.	Bergauf-Entzug: Soziale Kontakte zu drogenfreien Gleichgestellten	105
3.4.4.	Begrenztheit des Cleanstatus: Suchtverlagerung	106
3.4.5.	Begrenztheit gegenüber den Anforderungen des drogenfreien Lebens	107
3.4.6.	Begrenztheit: A-priori Fazit	109
3.4.7.	Zusammenfassung: Entzug der Bergauf/Begrenzt-Gruppe	110
3.5.	Theoretisches Modell für die Entzugsphase: der Weg vom latenten und ambivalenten zum offenen und zugespitzten Konflikt	110
3.6.	Zusammenfassung	118

II. Therapiephase

› Erfordernisse

1.	Rahmendaten: Zeitdauer und Arten der Therapien	120

› Regulation

2.	Psychotherapie	121
2.1.	Selbstregulierte 'Therapie'	122
2.1.1.	Selbstregulierte 'Therapie' in der Bergab/Verzweifelt-Gruppe	122
2.1.1.1.	Empirisches Material (Auswahl)	122
2.1.1.2.	Der Prozeß des IST-Erlebens	126
2.1.2.	Selbstregulierte 'Therapie' bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe	128
2.1.2.1.	Empirisches Material (Auswahl)	128
2.1.2.2.	Der Prozeß des SOLL-Erlebens	129

2.1.3.	Die Hackersche VVR-Einheit als Modell für d. Integration von Ist- und Sollerleben	131
2.1.4.	Zusammenfassung	133
2.2.	Psychotherapie mit Hilfe eines Therapeuten	133
2.2.1.	Automatisiertes Erleben und Handeln ohne Zugriffsmöglichkeit	134
2.2.2.	Motivierung und Antrieb zur Entkürzung durch den Therapeuten vermittelt	135
2.2.3.	Entkürzung und Erkenntnis mit Hilfe des Therapeuten	135
2.2.4.	Selbständige Entkürzung und Verkürzung	136
2.2.5.	Einzelfalldarstellung (Auswahl)	138
2.3.	Vollstationäre Therapie	141
2.3.1.	Wahrnehmung des Angebots der VST	140
2.3.1.1.	Zusammenleben mit gleich- und höhergestellten Mitmenschen innerhalb der VST	140
2.3.1.2.	Eigenständiges Ausführen von Aufgaben innerhalb der VST	141
2.3.2.	Erwerb von Kontrollkompetenzen	142
2.3.2.1.	Erwerb von sozialer Kontrollkompetenz	142
2.3.2.2.	Erwerb von sachbezogener Kontrollkompetenz	143
2.3.2.3.	Erwerb von selbstbezogener Kontrollkompetenz	143
2.3.3.	Ablehnung des VST-Angebots	144
2.3.3.1.	Ablehnung der im VST-Rahmen gestellten Aufgaben	144
2.3.3.2.	Ablehnung der im VST-Rahmen vorgegebenen sozialen Beziehungen	145
2.3.4.	Vorwegnahme der Alternativen draußen	146
2.3.4.1.	Vorwegnahme der sozialen Alternative draußen	146
2.3.4.2.	Vorwegnahme der sachbezogenen Alternative draußen	146
2.3.5.	Überprüfung der selbstbezogenen Kontrollkompetenz anhand eines Ausstiegskriteriums	147
2.3.6.	Verlassen der VST	148
2.3.7.	Zusammenfassung	149

2.3.8.	Einzelfalldarstellung (Auswahl)	150
2.4.	Teilstationäre Therapie	156
2.4.1.	Selbständige Entscheidung zur Teilnahme an der teilstationären Therapie	156
2.4.2.	Handlungsbereiche zum Ausbau der noch vorhandenen Kompetenzen	157
2.4.2.1.	Zusammenleben in der Wohngruppe mit nichtsüchtigen Laienhelfern und Ex-Opiatabhängigen	157
2.4.2.2.	Eigenständiges Ausführen von sportlichen und kulturellen Aufgaben	157
2.4.3.	Erwerb von Kontrollkompetenz	159
2.4.3.1.	Erwerb von sozialer Kontrollkompetenz	159
2.4.3.2.	Erwerb von selbstbezogener Kontrollkompetenz	159
2.4.4.	Weiterentwicklung der von der TST gebotenen Alternativen für das selbständige Leben	160
2.4.4.1.	Soziale Alternative weites soziales Umfeld: Bekanntenkreis	160
2.4.4.2.	Soziale Alternative enges soziales Umfeld: Freunde, Liebespartner	161
2.4.4.3.	Berufliche Alternative: Suche nach einer schulischen oder beruflichen Tätigkeit	161
2.4.5.	Zusammenfassung	162
2.4.6.	Einzelfalldarstellung (Auswahl)	164

III. Rehabilitationsphase

1.	Handlungsausführung in Krisen- und Möglichkeitssituationen	171
2.	Handlungsplanung	173
2.1.	Handlungsplanung im Freizeitbereich: Wohnen	173

› Erfordernisse (nicht analysiert)

› Psychische Regulation

2.1.1.	Empirisches Material (Auswahl)	173
2.1.1.1.	Abstrakt-Stringent-Gruppe: negierende Handlungsplanung	173

2.1.1.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: vereinbarende Handlungsplanung 176

2.1.1.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: stabil-flexible Handlungsplanung 181

2.1.2. Wohnen als selbstbezogene, sachbezogene und soziale Entwicklungsaufgabe 184

2.1.3. Zusammenfassung 186

2.2. Handlungsplanung im Arbeitsbereich: Suche nach einer Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit 187

› Erfordernisse

2.2.1. Rahmendaten I: Art der Vermittlung von Arbeits- oder Ausbildungstätigkeiten 187

2.2.2. Rahmendaten II: Grad der möglichen Eigeninitiative bei der Beendigung von Arbeits- und Ausbildungstätigkeiten 188

2.2.3. Zusammenfassung 195

› Psychische Regulation

2.2.4. Empirisches Material 196

2.2.4.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: negierende Handlungsplanung 196

2.2.4.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: vereinbarende Handlungsplanung 197

2.2.4.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: stabil-flexible Handlungsplanung 200

2.2.5. Suche nach einer Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit als selbstbezogene, sachbezogene und soziale Entwicklungsaufgabe 202

2.2.6. Zusammenfassung 203

2.3. Handlungsplanung: Zusammenfassung 203

3. Zielplanung: berufliche Entwicklung 204

› Erfordernisse

3.1. Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation 204

3.1.1. Gemeinsame Grundlagen aller Rehabilitanden 205

3.1.2. Erfordernisvorteil für die 'Abstrakten' 206

3.1.3. Erfordernisvorteil für die 'Defensiven' 206

3.1.4.	Erfordernisvorteil für die 'Offensiven'	207
3.1.5.	Zusammenfassung	207
3.2.	Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalte als Entwicklungserfordernisse in der beruflichen Rehabilitation	208
3.2.1.	Tätigkeitsspezifische Arbeitsbedingungen (Arbeitsinhalte)	208
3.2.1.1.	Förderliche Arbeitsinhalte	208
3.2.1.2.	Hinderliche Arbeitsinhalte	210
3.2.2.	Allgemeine Arbeitsbedingungen	211
3.2.2.1.	Arbeits- und Ausbildungszeitregelungen	211
3.2.2.1.1.	Förderliche Arbeits- und Ausbildungszeitregelungen	211
3.2.2.1.2.	Hinderliche Arbeits- und Ausbildungszeitregelungen	211
3.2.2.2.	Bezahlungsregelungen	212
3.2.2.2.1.	Förderliche Bezahlungsregelungen	212
3.2.2.2.2.	Hinderliche Bezahlungsregelungen	213
3.2.2.3.	Karrierestatus-Regelungen	214
3.2.2.3.1.	Förderliche Karrierestatus-Regelungen	214
3.2.2.3.2.	Hinderliche Karrierestatus-Regelungen	215
3.2.3.	Aufgabenbezogene Entwicklungserfordernisse im Verlauf der beruflichen Rehabilitation	216
3.2.3.1.	Entwicklung der Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen nach Dimensionen	217
3.2.3.2.	Entwicklung der Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen nach Herangehensweisen	219
3.2.3.3.	Zusammenhang zwischen Arbeitsinhalten und Arbeitsbedingungen nach Herangehensweisen im Verlauf	221
3.3.	Die soziale Seite des Arbeitsprozesses: Soziale Beziehungen zu Gleich- und Höhergestellten	222
3.3.1.	Betriebsklima: Soziale Beziehungen der Rehabilitanden zu Höhergestellten	223
3.3.1.1.	Beziehungen zum Rehabilitanden als einem Ex-Drogenabhängigen	223

3.3.1.1.1. Unterstützung des Ex-Drogenabhängigen 223

3.3.1.1.2. Diskriminierung des Ex-Drogenabhängigen 224

3.3.1.2. Beziehungen zum Rehabilitanden als einem normalen Arbeitnehmer, Auszubildenden oder Schüler 225

3.3.1.2.1. Förderung als Arbeitnehmer, Auszubildender, Schüler 225

3.3.1.2.2. Beeinträchtigung als Arbeitnehmer, Auszubildender, Schüler 226

3.3.2. Arbeitsklima: Soziale Beziehungen zu Gleichgestellten 227

3.3.2.1. Beziehungen zum Rehabilitanden als Ex-Drogenabhängigem 227

3.3.2.1.1. Unterstützung des Ex-Drogenabhängigen 227

3.3.2.1.2. Diskriminierung des Ex-Drogenabhängigen 228

3.3.2.2. Beziehungen zum Rehabilitanden als einem normalen Arbeitnehmer, Auszubildenden oder Schüler 229

3.3.2.2.1. Förderung als Arbeitnehmer usw. (Angebot der Kollegialität) 229

3.3.2.2.2. Beeinträchtigung als Arbeitnehmer usw. 230

3.3.3. Soziale Beziehungen zu Gleich- und Höhergestellten im Verlauf der beruflichen Rehabilitation 231

› Psychische Regulation

3.4. Empirisches Material (Auswahl) 232

3.4.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: springende Zielplanung 232

3.4.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: durchhaltende Zielplanung 234

3.4.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: effizient-divergente Zielplanung 237

3.4.4. Zusammenfassung 239

3.5. Berufliche Entwicklung als leistungsbezogene Aufgabe und Kompetenzentwicklung 239

3.5.1. Berufliche Entwicklung und Handlungskompetenz in der Zielplanung 239

3.5.2. Berufliche Entwicklung und kognitive Kompetenz in der Zielplanung: die Anspruchsniveau-Verschiebung 240

3.5.3. Berufliche Entwicklung und soziale Kompetenz in der Zielplanung 245

4. Bereichsplanung: Zum Verhältnis von Arbeit und Freizeit 246

› Erfordernisse (nicht analysiert)

› Psychische Regulation

4.1. Empirisches Material (Auswahl) 247

4.1.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: verkehrende Bereichsplanung 247

4.1.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: verschiebende Bereichsplanung 247

4.1.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: koordinierende Bereichsplanung 248

4.2. Berufliche Perspektive 249

4.3. Das Verhältnis von Arbeits- und Freizeitbereich und seine psychische Regulierung in der Bereichsplanung 250

5. Erschließungsplanung: Erschließung eines (sozialen Fern-) Raumes, in dem bisher noch nicht gehandelt wurde 251

› Erfordernisse (nicht analysiert)

› Psychische Regulation

5.1. Empirisches Material (Auswahl) 251

5.1.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: manische Erschließungsplanung 252

5.1.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: paradoxe Erschließungsplanung 252

5.1.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: bestimmte, aber auch vorsichtige Erschließungsplanung 253

5.2. Der (soziale Fern-) Raum als neuer Bereich und seine psychische Regulierung durch die Erschließungsplanung 254

6. Kraft 255

6.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: Kraft aus dem 'Springen' und aus der ad-hoc-Programmatik 257

6.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: Kraft aus dem 'Durchhalten' und der Suche nach weiteren Zielen 258

6.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: Kraft aus der Weiterentwicklung, i.e. aus 'Durchhalten' und 'Lernen' 259

7. Zusammenfassung 261

Zusammenfassung und Ausblick 271

- Anhang zur Methodik 274

- Literaturliste 281

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Handlungsfeld nach Oesterreich (1981) 19

Interne Repräsentation eines Handlungsfeldes 19

Modell der Handlungsregulation, nach Volpert 21

Veranschaulichung der untersten drei Ebenen des 5-Ebenen-Modells 23

Ziel und Barriere, nach Lewin 33

Lebensraum, nach Lewin 36

'Lustprinzip' und 'Erfolgsprinzip' 37

Berufliche Erfordernisse und berufliche Kompetenzen 46

Dauer der Lebensspanne vom ersten Entzugsversuch bis zum erfolgreichen Entzug 51

Ort des Entzugs und Erfolgsquote 51

Häufigkeit der Nutzung der Entzugsorte und Erfolgsquote 52

Grad der Bedrohlichkeit von Entzugsanlässen 56

Grad der Perspektivität attraktiver Angebote zum Entzug 62

Ausmaß der Eigensteuerung bei der Rückkehr zur Droge 70

Tatsächlicher Verlauf der drei Dimensionen 'Bedrohlichkeit', 'Attraktivität' und 'Eigensteuerung' über die Zeit (tab.) 78

Hypothetischer und tatsächlicher Verlauf der Dimensionen 'Attraktivität' und 'Bedrohlichkeit' (graph.) 79

Hypothetischer und tatsächlicher Verlauf der Dimension 'Eigensteuerung' (graph.) 81

Die drei Dimensionen des Entzugs nach Gruppen über die Zeit (tab.) 83

Die Dimensionen 'Bedrohlichkeit', und 'Attraktivität' nach Gruppen über die Zeit (graph.) 85

Bedrohlichkeit bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe: Aktuelle Entwicklung als überspitztes Modell der Gesamtentwicklung 86

Bedrohlichkeit bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe: Aktuelle Entwicklung als überspitztes Modell der Gesamtentwicklung 86

Die Dimension 'Perspektivenvielfalt' nach Gruppen über die Zeit (graph.) 88

Die Dimension 'Eigensteuerung' nach Gruppen über die Zeit (graph.) 89

Eigensteuerung bei beiden Gruppen: Aktuelle Entwicklungen als überspitzte Modelle der Gesamtentwicklungen 90

Parallelität des Verlaufs der Dimensionen 'Bedrohlichkeit' und 'Attraktivität' bei beiden Gruppen über die Zeit 91

Empirisches Modell der Bergab/Verzweifelt-Entzüge 103

Empirisches Modell der Bergauf/Begrenzt-Entzüge 110

Vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum zugespitzten Konflikt I 111

Vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum zugespitzten Konflikt II 111

Vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum zugespitzten Konflikt III 112

Theoretisches Modell Bergab/Verzweifelt-Gruppe: Vom Ausgangskonflikt zum zugespitzten Aversions-Aversions-Konflikt 115

Theoretisches Modell Bergauf/Begrenzt-Gruppe: Vom Ausgangskonflikt zum zugespitzten Appetenz-Appetenz-Konflikt 116

Stärke und Schwäche einer Person gemäß dem Verhältnis von objektiverr und subjektiver Wertigkeit ihrer Ziele 117

Art der therapeutischen Einrichtung und Verweildauer 121

Dauer der Lebensspanne vom ersten Entzugsversuch bis zum erfolgreichen Entzug nach Gruppen bei selbst und professionell organisierter Hilfe 122

Können und Wollen bei Gutem und Schlechtem 131

Flußdiagramm einer VVR-Einheit I, nach Hacker 132

Flußdiagramm einer VVR-Einheit II 132

Modell der Entwicklung der Rehabilitanden in vollstationären Therapieeinrichtungen 151

Zeitpunkt der bewußten Entscheidung für die teilstationäre Therapie 156

Modell der Entwicklung der Rehabilitanden in teilstationären Therapieeinrichtungen 165

Wohnen als selbstbezogene, soziale und sachbezogene Entwicklungsaufgabe 173

Vier Phasen der Handlungsplanung nach Herangehensweisen (Wohnen) 185

Art der Vermittlung von Arbeits- und Ausbildungstätigkeiten 187

Grad der Möglichkeit zu perspektivisch gerichteter Eigeninitiative bei der Beendigung eines Arbeits- und Ausbildungsverhältnisses 189

Zu erwartender Entwicklungsverlauf der gebotenen Perspektive nach Herangehensweisen 193

Tatsächlicher Entwicklungsverlauf der gebotenen Perspektive (tab.) 193

Tatsächlicher Entwicklungsverlauf der gebotenen Perspektive (graph.) 194

Arbeitssuche als selbstbezogene, sachbezogene und soziale Entwicklungsaufgabe 196

Die erste Phase der Handlungsplanung nach Herangehensweisen (Arbeitssuche) 202

Qualifikationsanforderung, Dauer und Anzahl der gebotenen Tätigkeiten nach Herangehensweisen 204

Aufgabenbezogene Entwicklungserfordernisse im Verlauf der beruflichen Rehabilitation 216

Arbeitsinhalte bei den drei Herangehensweisen: Aktuelle Entwicklungen als überspitzte Modelle der Gesamtentwicklungen 217

Arbeitsbedingungen bei offensiver/defensiver Herangehensweise: Aktuelle Entwicklungen als überspitzte Modelle der Gesamtentwicklungen 218

Arbeitsbedingungen bei abstrakter Herangehensweise: Aktuelle Entwicklung als Anti-Lernmodell für die Gesamtentwicklung 219

Entwicklung der Arbeitsinhalte nach Herangehensweisen über die Zeit 219

Entwicklung der Arbeitsbedingungen nach Herangehensweisen über die Zeit 220

Der Zusammenhang zwischen Arbeitsinhalten und Arbeitsbedingungen nach Herangehensweisen im Verlauf 221

Soziale Beziehungen zu Gleich- und Höhergestellten im Verlauf der beruflichen Entwicklung nach Herangehensweisen 232

Herangehensweise an selbstgestellte Aufgaben I: empirisch 239

Herangehensweise an selbstgestellte Aufgaben II: theoretisch a) Handeln 240

Herangehensweise an selbstgestellte Aufgaben III: theoretisch b) Kognition 240

Leistungserwartung und Anspruchsniveau-Verschiebung I: empirisch 241

Herangehensweise und Entscheidungs- bzw. Handlungsspielraum 242

Leistungserwartung und Anspruchsniveau-Verschiebung nach Spielräumen 242

Leistungserwartung und Anspruchsniveau-Verschiebung II: theoretisch 243

Prioritätensetzung in der Bereichsplanung nach Herangehensweisen 251

Bereichsplanung nach Herangehens- und Sichtweise 251

Erschließungsplanung nach Herangehens- und Sichtweise 254

Kompetenzstreben nach Herangehensweisen 256

Herangehensweisen im Verhältnis zu epistemischer und heuristischer Kompetenz I: empirisch 260

Entwicklungsaufgaben und Handlungskompetenzen 261

Horizontale und vertikale Dimension von sozialen Beziehungen I 262

Horizontale und vertikale Dimension von sozialen Beziehungen II 262

Positive und negative Sichtweisen der jeweiligen Handlungskompetenzen 263

Herangehensweise I: Einheit von kognitivem und Handlungstil 265

Herangehensweise II: Kognitiver Stil 266

Herangehensweise III: Handlungsstil 267

Herangehensweise im Verhältnis zu epistemischer und heuristischer Kompetenz II 267

Herangehensweise und die jeweiligen Prozeßeigenschaften der aktuellen Kompetenz 268

Herangehensweise und Grundstimmung 271

Biografische Wege über die 3 Phasen 271

'Lustprinzip' und 'Erfolgsprinzip' bei der Bergauf/Begrenzt- und der Bergab/Verzweifelt-Gruppe 272

'Lustprinzip' und 'Erfolgsprinzip' bei abstrakt-stringent, konkret-defensiv und konkret-offensiv 272

0. EINFÜHRUNG

In dieser Arbeit soll sichtbar gemacht werden, wie über mehrere Phasen hinweg die Kompetenzen der Rehabilitanden Schritt für Schritt wachsen. Damit soll innerhalb der Drogenforschung entwicklungspsychologisches Neuland betreten werden, denn bis 1984 existierte m.W. kein einziges Forschungsvorhaben, das den Weg aus dem Drogenleben im Rahmen eines Problemlöse- und handlungstheoretischen Paradigmas angeht. Dieser Status quo ermöglicht einerseits ein hohes Maß an Innovation, birgt aber natürlich andererseits nicht zu unterschätzende Risiken in sich.

Die Arbeit verfolgt mehrere Zielstellungen:

1. Die Entwicklung von Erhebungs- und vor allem **Auswertungsmethoden** für biografische Interviews, die über die übliche Gegenüberstellung von quantitativen und qualitativen Methoden hinausgehen. Damit soll eine noch junge Tradition in der psychologischen Methodenentwicklung fortgesetzt werden (Mayring 1983).

2. Die Erbringung eines Nachweises für die Anwendbarkeit eines **handlungsregulationstheoretischen Ansatzes** bei entwicklungspsychologischen Fragestellungen.

3. Die Abgrenzung solcher einzelner **Phasen** ehemals drogenkonsumierender Jugendlicher, die in ihrer **gesamten Entwicklung** notwendig aufeinander aufbauen. Dies könnte Hinweise für die Frage entwicklungsbestimmter Unter- und Überforderung ergeben.

4. Den Nachweis der Existenz **grundsätzlich unterschiedlicher Wege** zum drogenfreien Leben und der Notwendigkeit der Anerkennung verschiedener differenziell-psychologischer Kategorien als gleichermaßen erfolgversprechend für die Rehabilitation.

5. Die Gewinnung einer Grundlage aus der hier geleisteten retrospektiven Analyse für **diagnostische Verfahren**, auf der bei einem späteren prospektiven Einsatz aufgebaut werden kann.

0.1. THEORETISCHE GRUNDLAGEN

ÜBERBLICK ÜBER DEN ANSATZ

Der hier verwendete Ansatz teilt nicht die Position, es gäbe einerseits ein Individuum und andererseits eine Umwelt; wir gehen vielmehr von einer Vorstellung der 'Umwelt für die Person' und der 'Person für die Umwelt' aus. Allgemein formuliert

untersuchen wir einerseits (Regulations-) Erfordernisse (Oesterreich 1983) hinsichtlich psychischer Regulation und andererseits die psychische Regulation im Hinblick auf die Erfordernisse.

Soll nun diese allgemeine Vorstellung für biografische Analysen taugen, muß sie für einen gegebenen aktuellen Zeitpunkt konkretisiert werden.

Mit Lewin (1954, 1963) gehen wir von der Vorstellung aus, daß wir uns **handelnd in einem aktuellen Lebensraum** bewegen. Der aktuelle Lebensraum besteht in erster Linie aus **Feldern** (z.B. Clique, Betrieb, Wohnung), die mehr oder weniger hinderlich oder förderlich für die Entwicklung eines Menschen sein können; diese Felder existieren für die Person, sind also **Handlungsfelder** (Oesterreich 1981).

Den Anforderungen des 'Handlungsfeldes' steht immer - da es, wie oben postuliert, nicht für sich existiert - die **aktuelle Kompetenz** des Handelnden (Dörner 1981) gegenüber. Diese aktuelle Kraft einer Person definiert Dörner als Einheit von epistemischer und heuristischer Kompetenz.

Als 'roter Faden' wird in dieser Arbeit durch empirisches Beschreiben und Modellieren des Lebensweges vom Heroinabhängigen zum optimal Rehabilitierten das Wachsen von Persönlichkeiten Schritt für Schritt nachgezeichnet, um dadurch den inneren Aufbau der aktuellen Kompetenz entschlüsseln und die Art und Weise ihrer Entwicklung erfassen zu können.(1)

Von zentraler Bedeutung als theoretischer Ausgangspunkt ist dabei die Handlungsregulationstheorie. Mit dem Begriff 'Handlungsregulation' wird der Sachverhalt erfaßt, daß jede komplexe menschliche Tätigkeit durch psychische Vorgänge geregelt wird. Jegliche **psychische Regulation** steht im Zusammenhang mit jeweils **spezifischen Erfordernissen** (vgl. Anochins funktionelles System, 1967; Hackers 'VVR-Einheit'(2) und 3-Ebenen-Modell, 1973, 1980; Volperts Merkmale effizienten und ineffizienten Handelns, 1974, 1983).

Diese 'Klassiker' der Handlungsregulationstheorie schufen die Grundlage u.a. auch für das hierarchisch-sequentielle 5-Ebenen-Modell (Oesterreich 1979, 1981), das sich an der entscheidenden Stelle mit Dörners Theorie der psychischen Regulation angesichts von 'Unbestimmtheit und Komplexität' der Erfordernisse (Dörner 1981) überschneidet.

Obwohl Oesterreich von 'Handlung' und Dörner von 'Problemlösung' ausgeht, verklammern sich beide auch explizit durch die von Dörner (1981, S. 446) vorgeschlagene Definition des Begriffs 'Kontrollkompetenz' als Oberbegriff für epistemische und heuristische Kompetenz (mit Bezugnahme auf Oesterreich 1981, S. 147).

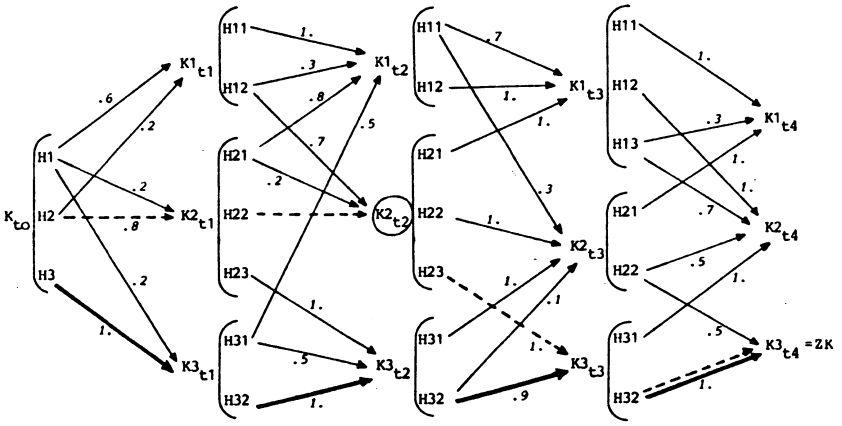
---

(1) Weitere (grundlagen-) theoretische Ausführungen findet der Leser im Band II, Theorie und Forschungsmethode.

(2) Die 'VVR-Einheit' umfaßt das Vergleichen von IST und SOLL, das Verändern und das Rückkoppeln.

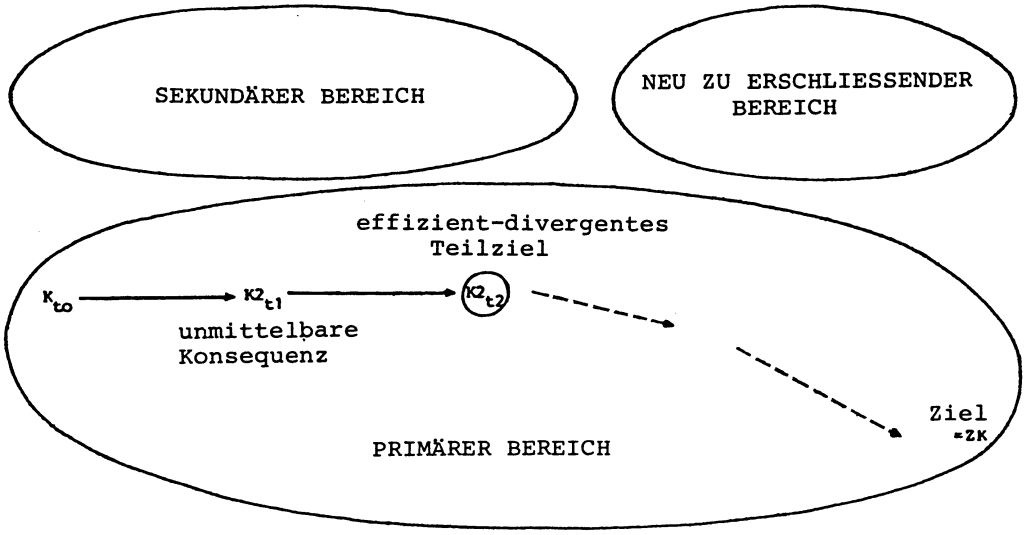
Das Oesterreich'sche 5-Ebenen-Modell geht von einem (objektiven) Handlungsfeld als Gesamtheit aller Erfordernisse aus:

Handlungsfeld nach Oesterreich (1981)



Handlungsfeld mit einer Konsequenz, deren Effizienz-Divergenz 1 beträgt ($K2_{t2}$).

Interne Repräsentation eines Handlungsfeldes



In Bezug auf dieses Handlungsfeld verfügt das Subjekt über eine bestimmte Kontrollkompetenz. Seine aktuelle Kompetenz stellt sich in der 'internen Repräsentation', im operativen Abbildsystem (Hacker 1980, S. 82ff) dar. Das Handeln jedes Subjekts wird auf fünf Ebenen reguliert, denen jeweils spezifische Handlungskompetenzen entsprechen. Vom Subjekt aus gesehen, existieren in diesem Feld unmittelbare Konsequenzen (1. Ebene: Handlungsausführung), Teilziele (2. Ebene: Handlungsplanung), Ziele (3. Ebene: Zielplanung), Bereiche (4. Ebene: Bereichsplanung) und Teile des Feldes, in denen noch gar nicht gehandelt wird, die aber noch erschlossen werden sollen (5. Ebene: Erschließungsplanung) und schließlich auch Bereiche, in denen gar nichts geschehen soll.

Allgemein formuliert, gehen wir von dem Verhältnis 'Psychische Regulation und Erfordernisse' aus; konkret von dem Verhältnis 'Kompetenz und Handlungsfeld'.

Trotz zahlreicher Anregungen zur emotionalen Regulierung (z.B. Dörners 'NRK', 1981) von seiten dieser Autoren, liegt jedoch kein geschlossenes Konzept dieser auf 'Handeln' bzw. 'Denken' spezialisierten Autoren vor.

Für die emotionale Regulierung wird deshalb der in Dörner und Oesterreich integrierbare Lewin'schen Ansatz (1926, 1954, 1963, 1965), insbesondere seine Konflikttheorie, herangezogen. Mit ihr läßt sich auch der bisher einzige handlungstheoretische Ansatz innerhalb der Drogenrehabilitation in Verbindung bringen, der ebenfalls den Konfliktbegriff für die emotionale Regulierung in den Mittelpunkt stellt (Krauß 1984).

Für die Beschreibung der Psychotherapie innerhalb der Therapie-Phase eignete sich die 'Klinische Handlungstheorie' (Bense 1979, 1981, 1985).

Daß sich die hier aufgeführten Theorien zu einer einheitlichen Theorie psychischer Entwicklung, zu einem Modell menschlichen Denkens, Fühlens und Handelns integrieren lassen, soll hier nur behauptet werden und der Versuch, diesen Anspruch einzulösen, einem II. Band vorbehalten bleiben. Hier soll nur aufgezeigt werden, daß sich anlehnend an alle biografischen Phasen passende Modelle finden bzw. auf Grundlage derselben entwikkeln lassen.

0.2. ALLGEMEINE HANDLUNGSREGULATIONS-THEORIE

Ein Grundmodell des Handelns

Jedes Handeln, also auch Drogenkonsum oder der Kauf eines Hemdes, ist grundsätzlich nach den gleichen Regeln aufgebaut. "Jedes sichtbare Handeln besteht aus einer Abfolge verschiedener Aktivitäten." (Oesterreich & Volpert 1983, S. 20) Diese haben jedoch im Handeln des Menschen eine Bedeutung, die sich nicht aus der reinen Abfolge, sondern nur aus der psychischen Struktur menschlicher Tätigkeit erschließen läßt.

Das Modell der psychischen Regulation des Handelns, das vor allem von Hacker (1980) und Volpert (1975, 1983) entwickelt und dargestellt wurde, versucht die innere Struktur des Handelns abzubilden.

Es geht dabei vom Menschen als rational handelndem Individuum aus. In seiner Tätigkeit setzt der Mensch sich mit seiner Umwelt auseinander und verändert sie nach seinen Zielen. "Seine Tätigkeit ist ein aktiver und bewußter Prozeß. Von dieser Grundlage ist auch bei der Untersuchung anderer Bereiche der Psyche, etwa motivationaler und emotionaler Prozesse, auszugehen (vgl. Leontjew 1977, 1982)" (ebd. S. 20).

Als Kern jedes handlungsregulationstheoretischen Modells können die ersten vier der folgenden elf Grundannahmen gelten.

1. Menschliches Handeln ist bewußt und zielgerichtet

"Das Resultat des Handelns ist schon vor dem Vollzug des Handelns ideell 'im Kopf' des Menschen vorhanden. Die Durchführung der Tätigkeit dient der Erreichung dieses schon vorher gegebenen Ziels." (ebd.)

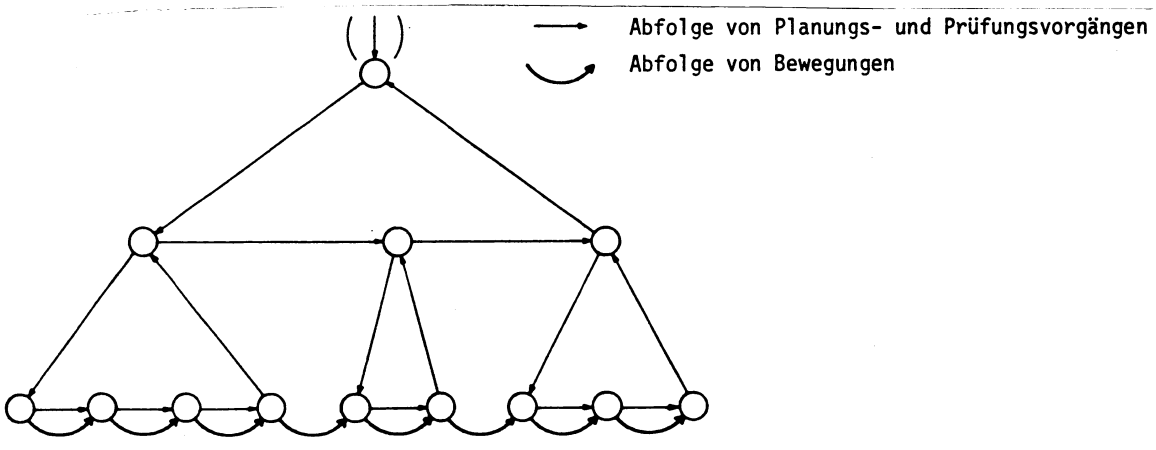
2. Das Handeln ist hierarchisch-sequentiell organisiert

Die Ziele menschlichen Handelns stehen in einem Unter- und Überordnungsverhältnis. Aus Oberzielen werden Teilziele abgeleitet. Diese Teilziele sind selbst wieder in verschiedene Unterziele aufgeteilt usw. Die psychische Regulation des Handelns ist also durch die hierarchische Ordnung von Zielen gekennzeichnet. Die aus der Hierarchie von Zielen abgeleiteten Handlungen werden sequentiell (nacheinander) abgearbeitet (siehe die unter 3. folgende Abbildung). Das sichtbare Handeln des Menschen erscheint also als eine Abfolge von Handlungen. Diese Abfolge kann jedoch nur verstanden werden, wenn man die zugrundeliegende Struktur analysiert.

3. Die Ergebnisse des Handelns werden zurückgemeldet

Das aus Zielen abgeleitete Handeln ist nach dem Prinzip des Regelkreises organisiert. Nach der Durchführung der geplanten Handlungen wird überprüft, ob der erreichte Ist-Zustand mit dem geplanten Soll-Zustand übereinstimmt. In der folgenden Abbildung sind die Prüfvorgänge durch aufwärts gerichtete Pfeile dargestellt. Solche Rückkoppelungseinheiten gibt es auf allen Ebenen des menschlichen Handelns. Es ergibt sich also eine hierarchische Verschachtelung von Rückkoppelungseinheiten. Die Rückkoppelungseinheiten werden TOTE-Einheit (Test-Operate-Test-Exit-Einheit nach Miller, Galanter und Pribram 1973), VVR-Einheiten (Vergleichs-Veränderungs-Rückkoppelungs-Einheiten nach Hacker 1980) oder zyklische Einheiten (nach Volpert 1983) genannt.

Modell der Handlungsregulation, nach Volpert (1975, S. 134)



4. Gesellschaftliche Bestimmtheit des Handelns

"Das menschliche Handeln ist Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. Die Handlungssituation, in der sich das Individuum befindet, ist jedoch Produkt gesellschaftlicher Verhältnisse." (ebd., S. 21) An das Individuum werden gesellschaftlich bestimmte Handlungsanforderungen gestellt (vgl. Volpert 1975, S.142ff). Die Untersuchung der psychischen Struktur des Handelns erfordert also auch die Analyse der gesellschaftlich bestimmten Handlungsmöglichkeiten und -einschränkungen.

5. Die fünf Ebenen der Handlungsregulation

Ein einführendes Beispiel (nach Volpert 1983):
Das 5-Ebenen-Modell ist als allgemeines Modell der Handlungsregulation konzipiert, dessen Anwendung prinzipiell nicht auf nur arbeitspsychologische oder nur klinisch psychologische Fragestellungen eingegrenzt ist.
Die unten dargestellten fünf Ebenen der Handlungsregulation seien zunächst an einem Beispiel aus dem Alltagsleben erläutert. Dies soll einen ersten Eindruck des Modells vermitteln.

Herr X geht die Treppe hinunter. Das Bewegungsprogramm, d.h. die zum Treppenhinabsteigen notwendigen Körperbewegungen, läuft ohne Zuwendung des Bewußtseins ab. Es wird auf der Ebene 1 **Handlungsausführung** reguliert.

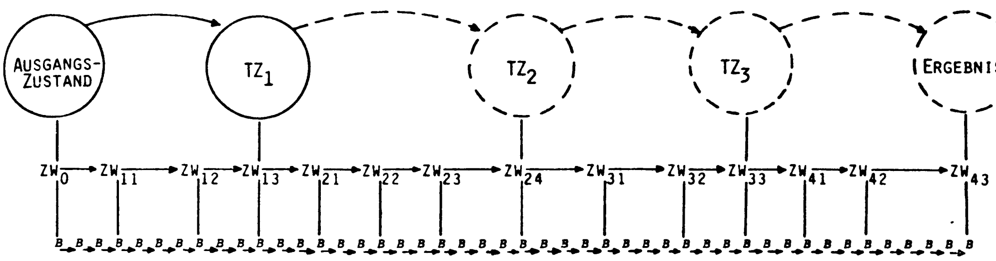
Herr X geht die Treppe hinunter, weil er die Sonntagsausgabe einer Zeitung kaufen will, die einen großen Anzeigenteil für Stellenangebote hat. Da nur ein Kiosk in der Innenstadt sonntags Zeitungen verkauft, muß Herr X einen Weg gehen, den er selten geht. Er muß sich also vorher überlegen, wie er dort am schnellsten hinkommt und ob er eventuell den Bus nehmen soll, um sein Ziel, die Zeitung zu kaufen, zu erreichen. Planungen, die bis zum Ziel hin durchgeführt werden können, gehören der Ebene 2 **Handlungsplanung** an.

Die Zeitung zu kaufen ist jedoch nur das erste einer Reihe vorab grob geplanter Teilziele. Herr X hat sich vorgenommen, diesen Sonntag Bewerbungen zu schreiben. Er sucht eine Stelle mit einem neuen Aufgabengebiet. Nachdem er die Zeitung gekauft hat, muß er geeignete Stellen aus dem Anzeigenteil heraussuchen (Teilziel 2). Wenn er mehrere findet, muß er entscheiden, auf welche der Angebote er sich bewerben will. Für diese Entscheidung muß er sich Kriterien überlegen. Diese Entscheidung ist ein weiteres Teilziel. Das nächste Teilziel ist die Anfertigung der Bewerbungen. Solche Planungen in Zwischenschritten gehören der Ebene 3 **Zielplanung** an.

Das Ziel, sich um eine Stelle mit einem neuen Aufgabengebiet zu bewerben, muß Herr X mit anderen Bereichen seines Lebens koordinieren. Er muß etwa klären, welche Auswirkungen ein möglicher Ortswechsel für seine Familie hätte und ob er sein Hobby trotz seiner neuen Stelle weiterbetreiben könnte. Diese Planung erfordert Ebene 4 **Bereichsplanung**.

Daß sich Herr X um eine neue Stelle bewerben will, ist Resultat einer Planung, mit der ein neuer Bereich erschlossen werden soll. Herr X war vielleicht unzufrieden mit seiner bishe-

rigen Tätigkeit. Er begann damit, ein neues mögliches Aufgabengebiet zu erschließen, besorgte sich Informationen darüber und belegte Kurse. Planungen in solchen Zusammenhängen gehören zur Ebene 5 **Erschließungsplanung.**



Veranschaulichung der untersten drei Ebenen des 5-Ebenen-Modells:

1. Ebene (B→B→B→): Abfolge der Bewegungsergebnisse. Sie wird auf der Ebene der Handlungsausführung reguliert.

2. Ebene (ZW→ZW→ZW→): Abfolge der Zwischenergebnisse. Sie wird auf der Ebene der Handlungsplanung reguliert.

3. Ebene (TZ⌒TZ⌒TZ⌒): Abfolge der Teilziele. Sie wird auf der Ebene der Zielplanung reguliert.

4. Ebene ((TZ1⌒TZ1⌒TZ1) und (TZ2⌒TZ2⌒TZ2)): Koordination mehrerer Handlungsbereiche. Sie wird auf der Ebene der Bereichsplanung reguliert.

5. Ebene: Schaffung neuer Handlungsbereiche. Sie wird auf der Ebene der Erschließungsplanung reguliert.

In der Abbildung veranschaulichen die Pfeile die zeitliche Abfolge. Die senkrechten Striche sollen Zuordnungen deutlich machen: Z.B. ist die Erreichung von ZW13 mit der Erreichung des TZ1 gleichzusetzen.

6. Automatisierung von Handlungen

Auch sehr komplexe Tätigkeiten werden, wenn sie sich unter immer gleichen Bedingungen wiederholen, schließlich so weit automatisiert, daß sie ohne Zuwendung des Bewußtseins ablaufen können. Diese Fähigkeit, auch für komplexe Tätigkeiten Bewegungsprogramme auszubilden, ermöglicht überhaupt erst Planungen auf höherer Ebene. Die Bildung von Bewegungsprogrammen entlastet den Menschen also von unnötigen Planungen und öffnet den Raum für den Aufbau noch komplexerer Handlungen.
Volpert (1982) beschreibt diesen Sachverhalt so: "In bestimmter Hinsicht ist das auch die Aufagbe jedes Lebewesens, und vor allem auch des handelnden Menschen: Wiederkehrendes im Fluß der Dinge zu erkennen und diesen Fluß in die Bahnen einer flexiblen Ordnung zu lenken durch das Schaffen einer Welt des Selbst-Gemachten und Selbst-Beherrschten. Handeln und Lernen sind das Entdecken, Nutzen und Schaffen von Redundanzen." Wird jedoch das Handeln des Individuums so eingeschränkt, daß es nur noch "Wiederkehrendes" nutzen, aber keine neuen und komplexen Handlungen mehr ausbilden kann, so werden die Entwicklungsmöglichkeiten des Individuums beschnitten.

Vor dem Hintergrund des 5-Ebenen-Modells ist dies wie folgt zu sehen: Aktivitäten, die zunächst z.B. auf Ebene 2 bewältigt werden, können durch Übung auch auf Ebene 1 ausgeführt werden. Bedingung dafür ist, daß die gleiche Aktivität unter **gleichbleibenden** Bedingungen immer wieder durchgeführt werden kann. So wird z.B. ein kleines Kind das Trinken aus einer Tasse wie folgt bewältigen: Das erste Zwischenziel ist die Annäherung an den Tisch, das nächste das Ergreifen der Tasse am Henkel, das nächste das Heben der Tasse zum Mund, das nächste das Kippen der Tasse gegen den Mund, das nächste das Schlucken der Flüssigkeit usw., bis die Tasse wieder auf dem Tisch abgesetzt ist. Für jedes Zwischenziel wird dabei bewußt das nächste Bewegungsprogramm ausgelöst. Für den geübten Erwachsenen ist alles dies **ein** Bewegungsprogramm, dessen Ausführung keiner Zuwendung des Bewußtseins bedarf. Der Trinkende kann z.B. dabei einer anderen Person mit voller Aufmerksamkeit zuhören. Besonders deutlich läßt sich das Ausbilden von Bewegungsprogrammen beim Erlernen einer Sportart demonstrieren. Ist durch die wiederholte Ausführung einer Abfolge von Bewegungsprogrammen diese Abfolge zu **einem einzigen** Bewegungsprogramm geworden, kann dieses längere Bewegungsprogramm wiederum Bestandteil einer Abfolge von Bewegungsprogrammen sein, die erneut zu einem einzigen Bewegungsprogramm zusammengeschlossen werden können usw.

Auch Aktivitäten, die bei ihrer ersten Ausführung z.B. auf Ebene 4 geplant werden müssen, können auf der Ebene 1 bewältigt werden, wenn diese Aktivität nur ausreichend häufig bei **gleichbleibenden** Umweltbedingungen ausgeführt wird. So sind z.B. das Fahren des Autos und die Verkehrsbedingungen außerhalb des Autos in den ersten Fahrstunden als verschiedene Handlungsbereiche anzusehen, für deren Koordination Ebene 4 benötigt wird. Der geübte Fahrer dagegen steuert das Auto - über gewisse Strecken - ohne die volle Zuwendung des Bewußtseins, er fährt also das Auto auf Ebene 1. Er kann sich dabei z.B. angeregt unterhalten.

Welche Ebene zur Bewältigung von selbst- oder fremdgestellten Aufgaben benötigt wird, hängt davon ab, inwieweit die jeweilige Aufgabe neuartige Aspekte enthält. Eine zunächst noch so komplizierte Aufgabe kann dann alleine durch sensomotorische Regulation auf Ebene 1 bewältigt werden, wenn sie nur häufig genug bei **exakt gleichbleibenden Umweltbedingungen** ausgeführt wird.

7. Das Streben nach Handlungskompetenz

Zu dem Begriff "Kontrollstreben" führten Oesterreich (1981) die folgenden Überlegungen: Die Erreichbarkeit von weiter in der Zukunft liegenden Zielen kann nur dann gewährleistet werden, wenn es immer wieder möglichst viele unterschiedliche **(divergente)**, aber **effektive** Handlungsmöglichkeiten gibt. Für einzelne Punkte im Handlungsfeld, die jeweiligen Konsequenzen, wird dies durch die Höhe ihrer Effizienz-Divergenz erfaßt. Effizienz-Divergenz bezieht sich darauf, wie groß die Vielfalt effizienter Handlungsmöglichkeiten ist, d.h. in welchem Maße eine Konsequenz es dem Handelnden erlaubt, zwischen möglichst unterschiedlichen Richtungen der effizienten Fortführung seines Handelns entscheiden zu können.
Mit der Annahme des Kontrollstrebens wird behauptet, daß um

des zukünftigen Handelns willen, also zielgerecht gehandelt wird, um auch in der Zukunft weiterhin zielgerecht handeln zu können. (Oesterreich 1981, S. 209)
Die Annahme des Kontrollstrebens wird genauso für nichtphysiologische wie für physiologische Bedürfnisse (Oesterreich 1981, Kap. 8.1.), für rationales wie für gefühlsgeleitetes Handeln (ebd., Kap. 8.5.), für inneres gleichermaßen wie für äußeres Handeln postuliert.
"Kontrollstreben besteht in dem Streben nach Erhaltung und Ausweitung der Kontrolle und Kontrollkompetenz... In ihrer allgemeinsten Form wurde die Kontrolle als Regulierbarkeit von Handlungsbereichen und die Kontrollkompetenz als Angemessenheit der inneren Repräsentation von Handlungsbereichen bezeichnet" (ebd. 210f).
Die Abstraktheit des Begriffs 'Kontrollstreben' entspricht der Abstraktheit des Begriffs 'Handlungsfeld'. Diese Abstraktheit erlaubt es, beide Begriffe auf Bereiche von Handlungsmöglichkeiten mit **völlig verschiedenen materiellen Grundlagen** zu beziehen. Demzufolge darf 'Kontrollstreben' im handlungsregulationstheoretischen Sinne nicht mit dem alltagssprachlichen 'Alles unter Kontrolle' gleichgesetzt werden: Beispielsweise fiele unter 'Kontrollstreben' das alltagssprachliche Gegenteil von 'Kontrolle', das spontane 'Heranlassen von Gefühlen', genauso wie das entgegengesetzte Relativieren 'Ist ja nicht so schlimm'. Kontrollstreben sollte deswegen als 'Art und Weise des Umgehens mit...' Gefühlen, Gedächtnis, Aufgaben, Begriffen, Erfahrungen, Erinnerungen usw. verstanden werden.
Wird das Handeln so reguliert, daß immer wieder hoch effizient-divergente Konsequenzen erreicht werden, ist dadurch auch zukünftiges Erreichen von Zielen möglich. Der Handelnde muß sich an besonders wichtigen Punkten im Verlauf seines Handelns orientieren. Die hoch effizient-divergenten Konsequenzen sind solche Punkte; auch im Aufbau seiner **inneren** Repräsentation, d.h. im Erwerb von Kontrollkompetenz, sollte er daher darauf besonderes Gewicht legen. "Diese Überlegungen sind insofern normativ, als sie zu Folgerungen darüber führen, nach welchen Strategien das Handeln reguliert werden **sollte**. Mit der Annahme der Wirksamkeit des Kontrollstrebens wird dann unterstellt, daß der Mensch danach strebt, sein Handeln nach dieser Strategie zu regulieren, **ohne sich für diese Strategie erst aufgrund normativer Erwägungen entschlossen zu haben.**" (ebd., S. 210)
Wenn Kontrollstreben auch das Streben nach Kompetenz einschließt, dann ist für alle fünf Ebenen der Handlungsregulation der Erwerb von Handlungskompetenz bedeutsam. "Die Handlungskompetenz eines Handelnden ist ... generell maßgeblich für seine Chancen, in einem durch bestimmte materielle Grundlagen gegebenen System untereinander verbundener Bereiche Ziele zu erreichen" (ebd., S. 150). Gemäß dem 5-Ebenen-Modell unterscheiden wir **Handlungskompetenzen (1.)in der Handlungsausführung, (2.) in der Handlungsplanung, (3.) in der Zielplanung, (4.) in der Bereichsplanung und (5.) in der Erschliessungsplanung.**

8. Handeln als Triade von selbst-, sach- und sozialbezogenem Handeln

Zunächst wird das Grundmodell kurz zusammengefaßt und anschließend für unsere speziellen Zwecke punktuell erweitert:
Handeln ist erstens bewußt und zielgerichtet, zweitens hierar-

chisch-sequentiell organisiert, drittens werden die Ergebnisse des Handelns zurückgemeldet, viertens ist Handeln gesellschaftlich bestimmt, und fünftens führt es nach Oesterreich zu einem Handlungskompetenz-Erwerb auf fünf Ebenen.
Durch das Handeln "formt sich zugleich die **Persönlichkeit**; diese persönlichkeitsformende Wirkung ist nicht auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten (d.h. Handlungskompetenzen, der Verf.) beschränkt, sondern betrifft auch den **Charakter**." (Hacker 1980, S. 54)
Ob der Begriff 'Charakter' in diesem Zusammenhang sinnvoll ist, soll hier nicht untersucht werden. Wichtig erscheint jedoch der Hinweis, daß auch aus klassisch handlungstheoretischer Sicht Persönlichkeitsentwicklung niemals auf Handlungskompetenz-Entwicklung reduziert werden darf. Genau dieses "undefinierte andere" der Persönlichkeitsentwicklung ist für unsere Zwecke zentral.
Die Handlungsregulations-Theorie geht davon aus, daß jedes Handeln, gleich auf welche Aufgabe es sich bezieht und welche Ziele damit verfolgt werden, "'gegenständlich' in dem Sinne (ist), daß es auf die objektiven Strukturen und die materiellen Grundlagen von Handlungsbereichen bezogen ist." (Oesterreich 1981, S. 230). Alle im folgenden formulierten Spezifizierungen basieren auf diesem 'Gegenständlichkeitspostulat'; auch die unten eingeführte Annahme selbstbezogener Ziele widerspricht dem nicht, wie Oesttereich (1981, S. 229) anhand des Strebens nach Kontrollkompetenz nachweist.

Mit Hilfe dreier Thesen soll nun die Anwendung der Handlungsregulations-Theorie für unsere entwicklungspsychologische Fragestellung vorbereitet werden.

These 1: Die Aufgabenbezogenheit des Handelns ist ihr grundlegendes **Ausgangsmoment**.

These 2: Aufgaben haben (objektiv) entweder einen primär selbst- oder einen primär sach- oder einen primär sozialbezogenen **Charakter**.

These 3: Jeder Handelnde hat angesichts einer Aufgabe grundsätzlich die Freiheit, für sich entweder selbst-, sach- oder sozialbezogene **Ziele zu setzen**.

abgeleitete These: Aus den vorhergehenden Thesen läßt sich deduzieren, daß der Handelnde **selbst-, sach- und sozialbezogene Kompetenzen** zu entwickeln hat.

Zu These 1: Jede Tätigkeit "hat den Charakter einer **Aufgabe**. Die jeweilige Aufgabe ist das grundlegende Ausgangsmoment jeder psychologischen Analyse" des Handelns (Hacker 1980, S. 54).
Die Aufgaben könnte man als objektiv relevante Erfordernisse oder Handlungsanforderungen definieren; ihnen kann deswegen nicht beliebig lange ausgewichen oder entgegengehandelt werden, ohne daß dies der psychischen Entwicklung schadete. Diese Aussage wird später noch für Jugendliche spezifiziert; für sie kommt es vor allem auf die Bewältigung von **Entwicklungsaufgaben** an.

Zu These 3: (Jeder Handelnde hat angesichts jeder Aufgabe grundsätzlich die Freiheit, für sich entweder selbst-, sozial- oder sachbezogene Ziele zu setzen.)

Beispiele für selbstbezogenes Handeln:

"Ich möchte jemanden umarmen können, wenn ich ihn gern habe; das stinkt mir, daß ich mich das **nicht traue**."

"Als mich meine Freundin verließ, war ich **unfähig zu weinen**; das erschreckt mich, daß ich das nicht konnte."

"Ich möchte **flexibler werden**."

"Ich will künftig nicht mehr so von anderer Leute Meinung abhängig sein, sondern **selbständiger werden**."

Beispiele für sachbezogenes Handeln:

"Ich frage jetzt mal, wann die nächste **Weiterbildung** in der Firma läuft; vielleicht kann ich mich da vormerken lassen, weil sonst komme ich nie auf die nächsthöhere **Gehaltsstufe**."

"Ich habe mir schon lange mal vorgenommen, in die neueröffnete **Disco** in der Schloßstraße zu gehen."

Beispiele für sozialbezogenes Handeln:

"Ich will den **Ralf mal ansprechen**, er gefällt mir."

"Ich muß einfach noch lernen, **mit meinem Vorgesetzten** besser **umzugehen**; ich flippe da sofort aus, wenn ich mich ungerecht behandelt fühle."

Mutiger zu werden, die Fähigkeit, Trauer zu entwickeln, mehr Flexibilität oder Selbständigkeit an den Tag zu legen, sind Beispiele für selbstbezogene Ziele; der Vorsatz, jemanden anzusprechen oder besser mit dem Vorgesetzten zurechtzukommen, sind Beispiele für sozialbezogene Ziele; sich um Weiterbildung oder einen Diskothekbesuch zu bemühen, sind Beispiele für sachbezogene Ziele.
Diese von der jeweiligen Wahrnehmung unabhängigen "objektiven" Eigenschaften des Handelns kann der Handelnde je nach Bedarf einzeln hervorheben und in sein Bewußtsein treten lassen.

Versuchen wir zunächst zur Veranschaulichung der These 3 eines der obigen Beispiele umzuakzentuieren: Im Beispiel "Ich will den **Ralf mal ansprechen**; er gefällt mir" wäre die soziale Seite des Aufgabenbezogenen, "die **Lieblingsdico von Ralf** in der Schloßstraße **aufzusuchen**, um Kontaktmöglichkeiten herzustellen". Selbstbezogen umformuliert, könnte dieselbe Handlung lauten: "Samstags fühle ich mich immer so allein; wenn ich jetzt mal mehr unter die Leute gehe, glaube ich, **das nicht mehr so zu merken**."
Je nachdem, was der Handelnde will, kann er sich ein selbstbezogenes - z.B. eigene schlechte Befindlichkeit minimieren - ein soziales - z.B. jemand näher kennenlernen - oder ein sachbezogenes Ziel stellen.

Innerhalb der Handlungsregulations-Theorie wurden die obigen

Thesen bisher nicht formuliert. Da sie aber für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand unabdingbar ist, soll im folgenden auf andere Quellen dieser Triade verwiesen werden.

Der sowjetische Psychologe Rubinstein (1971) definiert die Tätigkeit als einen Prozeß, "der ein bestimmtes Verhältnis des Menschen zur Umwelt, **zu anderen Menschen** und den **vom Leben gestellten Aufgaben** verwirklicht" (Hervorhebungen d.V.). "Die Tätigkeit ist somit Schlüssel auch zum Verständnis der Persönlichkeitsentwicklung; in der aktiven Tätigkeit, die auf die den Zielen und Bedürfnissen entsprechenden Veränderung der Umwelt gerichtet ist, verändert sich der Mensch **selbst**" (Lompscher in Clauß 1981). Da Rubinstein Handlungen als Tätigkeitseinheiten begreift, kann man seine Aussagen auch auf menschliches Handeln übertragen.
Selbst-, sozial- oder sachbezogene Kompetenzen entwickeln sich dann, wenn der Handelnde **irgendwelche** Ziele setzt, die zur Bewältigung einer anstehenden (Entwicklungs-) Aufgabe führen. Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei hier ausdrücklich noch einmal auf die Allgemeinheit des Modells hingewiesen: Kompetenzentwicklung kann sowohl beim Verfolgen nützlicher als auch schädlicher Ziele erfolgen, beim Drogenkonsumenten genauso wie beim Abstinenten. Es gibt also durchaus auch Kompetenzen, die bei ihrer Anwendung tendenziell zur Selbstzerstörung führen.

Bisher begnügte sich die Handlungsregulations-Theorie damit zu begründen, daß menschliches Handeln sich durch "gesellschaftliche Eingebundenheit" (Oesterreich 1981, S. 169) auszeichnet, "sozial eingebettet ist" (Klix 1981, S. 485 in Clauß 1981) oder daß der Gegenstandsbezug des Handelnden immer "kooperativ vermittelt" ist (Volpert 1975, S. 145), ohne die Sozialbezogenheit des Handelns näher auszuführen.
Die **selbstbezogene Seite** menschlichen Handelns wurde im Rahmen der "beruflichen Sozialisation" (Volpert 1975, S. 151f) diskutiert. Wenn die Annahme der Handlungsregulations-Theorie gilt, daß die "Arbeitstätigkeit als Zentralbereich des individuellen Gesamtsystems von Handlungen, also der Persönlichkeit" anzusehen ist, dann gilt sie generell für die Psychologie des Handelns (Volpert 1975, S. 151; Hacker 1968).
In der Literatur ist zwar bereits das Primat der sachbezogenen Seite des Handelns gefordert worden (Hacker, Leontjew, Oesterreich, Rudolf, Volpert), aber die entscheidende Frage der **Entwicklung des Verhältnisses** der drei Seiten wurde durch die Handlungsregulations-Theorie bislang noch nicht beantwortet.

Erste Hinweise zur Vertiefung der obigen Hypothesen ließen sich bei Ansätzen außerhalb der akademischen Psychologie finden: Die wissenschaftliche Tradition dieser Trennung menschlicher Tätigkeit in eine selbst-, sozial- und sachbezogene Seite findet sich schon bei A. Adler, einem Vertreter der idealistischen klassischen Tiefenpsychologie, wenn er die Erkenntnistätigkeit des Menschen in "**Selbsterkenntnis**", "**Menschenkenntnis**" und "**Lebenskenntnis**" zerlegt. Auch die materialistische Philosophie Karl Marx' begriff das Arbeitshandeln als gebrauchswerterzeugende, **zielgerichtete** und **gemeinschaftliche** Tätigkeit, die unter bestimmten gesellschaftlichen Bedingungen **Selbstverwirklichung** des Handelnden ermöglicht.

9. Anwendung des hierarchisch-sequentiellen Modells als Kriterium für Persönlichkeitsentwicklung

Zunächst soll die Frage geklärt werden, wie das 5-Ebenen-Modell auf ein real existierendes (Handlungs-)Feld angewendet werden darf. Genauso wie die Lewin'sche Feldtheorie läßt sich auch das 5-Ebenen-Modell Oesterreichs prinzipiell auf jedwede Handlungsfelder/-bereiche beziehen (vgl. 7.). Die verschiedenen Ebenen müssen sich dabei aber immer auf dasselbe System beziehen, d.h. hinsichtlich eines einzigen geschlossenen Systems dargestellt werden. Ein Bereich gilt dabei als der jeweilige Haupt-Parameter des Gesamtsystems. Erheben wir beispielsweise den Bereich Zahnpflege als Haupt-Parameter zum primären Bereich, werden Eßgewohnheiten usw. dem sekundären Bereich zugehören, nehmen wir eine einwöchige Gruppentherapie, wären die Therapie-Sitzungen der primäre, die Zeit außerhalb der Therapie der sekundäre Bereich, nehmen wir Arbeit als primären, müssen wir Familie dem sekundären Bereich zuordnen, nehmen wir Schule als primären Bereich, ordnen wir Musikhören in der Clique oder Drogenkonsumieren dem sekundären Bereich zu; auch für die Psychologie so elementare Teilungen wie die in eine primäre äußere Realität und eine sekundäre innere Realität oder die primäre Beziehung eines Säuglings zur Mutter und die sekundäre Beziehung zum Vater lassen sich auf diese Art und Weise erfassen. Haben wir ein System somit in zwei Hauptbereiche (Ebene 4) eingeteilt, ergeben sich die restlichen Regionen als innerhalb der jeweiligen Bereiche eingeordnet (Ebenen 3, 2, 1) oder außerhalb derselben liegend (Ebene 5).

In der vorliegenden Arbeit wurde der ungewöhnlich scheinende, weil bisher nicht praktizierte Schritt unternommen, das 5-Ebenen-Modell auf den Rehabilitanden-Alltag in seiner Gesamtheit zu beziehen. Als primärer Bereich wurde der Arbeits- oder Ausbildungsbereich festgelegt, der Rest als sekundärer Bereich. Damit soll nun nicht behauptet werden, jedem Menschen sei subjektiv sein jeweiliger Arbeits- und Ausbildungsbereich wichtiger oder gar angenehmer als der Rest seines Lebens - die Analyse zeigte teilweise das genaue Gegenteil! -, sondern diese Setzung wird auf Grund psychologischer Vorannahmen bei Volpert, Oesterreich und Großkurth getroffen. Arbeit und Ausbildung gelten ihnen als jeweils "grundlegender Handlungsbereich" oder als "zentraler Bereich" im Leben jedes Menschen. "Denn die Regulation des Bereiches der Arbeitstätigkeit ist Grundlage für die Regulierbarkeit anderer Handlungsbereiche des Individuums" (Oesterreich S. 180).(1)
Wie der Einzelne dann mit dem so fixierten Verhältnis dieser Bereiche umgeht, halten wir für eine zweite, davon getrennte Frage, die allerdings erst auf dieser Grundlage sinnvoll bearbeitbar wird (vgl. Bereichsplanung III.4).

Eine praktische Anwendung des 5-Ebenen-Modells liegt bisher noch nicht veröffentlicht vor; seine ebenfalls hierarchisch-sequentiellen Vorläufer bewähren sich aber beispielsweise in einem sozialen Kompetenztraining (vgl. Semmer/Pfäfflin: Inter-

---

(1)Diese Setzung legen wir sowohl für eine querschnittliche als auch für eine längsschnittliche Betrachtung (Großkurth 1975) zu Grunde.

aktionstraining, 1979) oder bei der didaktischen Gestaltung von Schulbüchern (F. Seeger: Aufgabenanalyse in der Didaktik; in: Kleiber 1981) und auch in der Beratung Drogenabhängiger (Krauß 1984).

Kann auf dieser sehr bescheidenen praktischen Grundlage ein Kriterium für Persönlichkeitsentwicklung gewonnen werden?

Eine nicht unwichtige Gemeinsamkeit im Vorgehen aller Anwender hierarchisch-sequentieller Modelle besteht in der Verwendung einer speziellen "Schritt-für-Schritt"-Methode; Seeger (1981, S. 270) formuliert dies für sein Anwendungsgebiet: "Im folgenden wollen wir zeigen, daß die Analyse von Aufgaben die konsequent bei der **Analyse der sequentiellen Abfolge** der Tätigkeit des Aufgabenlösens beginnt und sozusagen 'von unten' die Hierarchie der für die Aufgabenlösung notwendigen... Konzepte aufbaut, eine sinnvolle Alternative zur 'top down'-Vorgehensweise" ist (ebd.).

Auf das 5-Ebenen-Modell bezogen könnte man ein auf eine bestimmte Zielstellung gerichtetes Vorgehen dann optimal nennen, wenn der Handelnde sein Handeln von "unten" nach "oben" zu einer Struktur aufbaut, etwa mit der Handlungsausführung beginnend und mit der Handlungsplanung fortsetzend. Negatives Gegenmodell wäre dann das Vorgehen von der höheren zur niedereren Regulationsebene.

Eine praktisch klinische Anwendung des 5-Ebenen-Modells wäre dann optimal zu nennen, wenn der Therapeut den Klienten befähigt, sich aufeinander aufbauenden, stets komplexer werdenden Anforderungen zu stellen, sie auszuführen und auszuwerten (so lange, bis der Klient das gesellschaftliche Mindestniveau an Handlungskompetenz-Entwicklung erreicht hat). Eine solche Entwicklung in der Richtung von einer niedereren hin zu einer höheren Regulationsebene wollen wir Höherentwicklung von Handlungsregulation oder **Progression**, ihr Gegenteil **Regression** nennen. Die Progression des handelnden Klienten gilt uns als entscheidender Maßstab seiner Handlungen. Sie ist gleichbedeutend mit der höheren Regulierbarkeit seiner Handlungsbereiche (vgl. Oesterreich 1981) und gilt damit als **der** entscheidende - wenn auch nicht einzige - Maßstab für Persönlichkeitsentwicklung. Damit soll ausdrücklich nichts gegen eine Regression im Dienste der Progression gesagt werden.

10. Verbindungslinien zwischen Lewins (subjektivem) Feld und Oesterreichs (objektivem) Handlungsfeld

An der Handlungsregulations-Theorie wird zu Recht das Fehlen eines ausgearbeiteten Emotions- und Motivationskonzeptes kritisiert. Bei der Interpretation der empirischen Daten der Entzugsphase erwies sich die Lewin'sche Feldtheorie als geeignet, diese Lücke vorläufig zu schließen.

Die Feldtheorie versteht sich als Gegenposition zum Elementarismus der Assoziationspsychologie. Historisch und vom methodologischen Ansatz her ist die Feldtheorie aus der Gestaltpsychologie hervorgegangen.
Die Feldtheorie geht nach Lewin von zwei grundlegenden Sätzen aus: "Das Verhalten muß aus einer Gesamtheit der zugleich ge-

gebenen Tatsachen abgeleitet werden. Diese zugleich gegebenen Tatsachen sind insofern als ein dynamisches Feld aufzufassen, als der Zustand jedes Teils von jedem anderen Teil abhängt." (Lewin 1963, S. 103) In Abhebung von anderen psychologischen Ansätzen betont Lewin, daß "mir... die Anwendung einer konstruktiven Methode anstatt einer klassifizierenden Methode" das grundsätzliche Charakteristikum der Feldtheorie zu sein scheint... Das Wesen der konstruktiven Methode liegt in der Darstellung eines individuellen Falls mit Hilfe einiger weniger Konstruktionselemente... Auf diese Weise läßt sich die Kluft zwischen dem Allgemeinen und dem Besonderen, zwischen Gesetzen und Individualunterschieden überbrücken" (Lewin 1963, S. 103). Ich teile diese Selbsteinschätzung Lewins.

Grundforderung Lewins ist, das (Handlungs-) Feld, durch welches das Individuum bestimmt ist, nicht in "objektiven physikalischen" Begriffen zu beschreiben, sondern in der Art und Weise, wie es für das Individuum in der gegebenen Zeit existiert. Er wendet sich explizit gegen die "schriftstellernde Psychoanalyse" einerseits und grenzt sich andererseits vom "physikalistischen Behaviorismus" ab. Aus heutiger Sicht können wir seinen Ansatz als von der Interaktion Person-Umwelt ausgehend bezeichnen: Die "Eigenschaften des **'Lebensraumes'** eines Individuums sind **teils** vom Zustand des **Individuums**, wie er sich aus dessen Geschichte ergibt, und **teils** von der **nicht psychologischen** - physischen und sozialen - **Umgebung** abhängig" (Lewin 1963, S. 104; Hervorhebungen d.Verf.).

Lewin postuliert die Existenz eines einzigen Lebensraumes als psychische Gegenwart, der nach hinten durch Lebensräume der (psychischen) Vergangenheit und nach vorn durch Lebensräume der (psychischen) Zukunft abgegrenzt ist. Innerhalb des gegenwärtigen "Lebensraums" existieren verschiedene "Bereiche" (a.a.O., S. 111), die m.E. auf die Oesterreich'schen Handlungsbereichen bezogen werden können.

Lewin begründet das Primat seiner Beschäftigung mit der psychischen Gegenwart des Individuums auch philosophisch, indem er sich einerseits von der idealistischen Teleologie abgrenzt - "Richtig war das Vorgehen (der Assoziationspsychologen) gegen den **teleologischen** Versuch, das gegenwärtige Verhalten aus der **Zukunft** herzuleiten" (a.a.O., S. 109) - und andererseits aber genauso deren mechanischen Materialismus verwirft - "Der Wunsch, dieses Erklärungsprinzip (die Teleologie) durch **kausale** Erklärungen zu ersetzen, führte jedoch dazu, das Verhalten aus der **Vergangenheit** herzuleiten" (ebd.). Als Lösung aus diesem Dilemma zwischen idealistischer Teleologie und mechanischem Determinismus sah er seinen dynamischen Ansatz. Er erkannte die Alternative mechanische Kausalität oder Teleologie als die Scheinalternative, die sie ist. Es ist daher nur konsequent, wenn er sich auf den Lebensraum als ein dynamisches Gebilde beschränkt, in dem Kräfte miteinander oder gegeneinander wirken.
Folgerichtig nahm Lewin (1942) mit Befriedigung zur Kenntnis, daß "nach heftiger Diskussion... der Begriff 'Ziel' schließlich trotz seinem psychologischen Charakter (nun auch von Nicht-Feldtheoretikern) akzeptiert" wurde. Der Zielbegriff ist noch heute für die Handlungsregulations-Theorie zentral.

Wie erklärt Lewin menschliches Handeln?

Nach Lewin lebt der Mensch in einer Umwelt, deren Gegenstände für ihn "Aufforderungscharakter" oder "Vermeidungscharakter" haben. Er fühlt sich zu Gegenständen oder Personen hingezogen, andere Objekte lassen ihn gleichgültig, wieder andere flößen ihm Angst oder Abneigung ein (vgl. Lewin 1963, S. 121; Oerter 1982, S. 567).
So bewegt er sich handelnd in einem "Lebensraum", in dem Kräfte wirksam sind, die ihn gedanklich oder wirklich in Bewegung versetzen. Diese Kräfte werden wie Vektoren definiert; wenn sie gemeinsam auf eine Region hinzielen, entsteht dort ein Kraftfeld von besonderer Struktur, das Lewin **Valenz** nennt. Sind die Valenzen alle weg von einer bestimmten Region gerichtet, so besitzen sie **negative** Valenz, im umgekehrten Falle **positive** Valenz (sie kann mit einem **Handlungsziel** gleichgesetzt werden).

Wie erklärt Lewin die Dynamik, Veränderungen im Lebensraum?

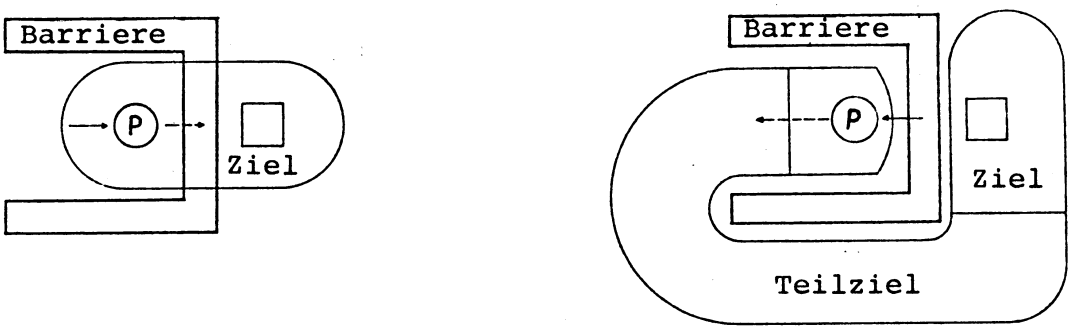
Die Dynamik kann auf zweierlei Weise zustande kommen: **Einmal** durch die Fortbewegung (Lokomotion) des Individuums, **zum anderen** durch die Valenzänderungen der Region selbst, indem sie andere Bedeutungen gewinnt. So mag eine Region zunächst eine hohe Valenz besitzen, einige Jahre später diese Valenz aber gänzlich verloren haben (z.B. Lob von den Eltern), und dafür eine andere Region (Treffen mit einem andersgeschlechtlichen Partner) besonders wichtig werden. Mit diesem einfachen, aber genialen Lebensraum-Modell läßt sich die Gesamtheit der menschlichen **Aktionen und Reaktionen** einschließlich ihrer Veränderungen, bewußte und unbewußte, rational und emotional geleitete, innere und äußere Handlungen gleichermaßen, beschreiben und darstellen. Daß es sich dabei auch nach Lewins Meinung "nur" um ein elementares Modell handelt, macht eine - besonders für die Handlungsregulations-Theorie - interessante zusätzliche Modellannahme deutlich.

Barrieren und Umweg oder der Lewin'sche Brückenschlag zum hierarchisch-sequentiellen Modell

Im Lebensraum können häufig Ziele (Regionen mit positiver Valenz) nicht unmittelbar, bzw. durch das Durchschreiten von Regionen erreicht werden. Es liegen Barrieren als Grenzen dazwischen.(1)
Im einfachsten Fall sind solche Barrieren wirkliche physikalische Hindernisse. Wichtiger aber sind unsichtbare Barrieren. So kann das Kind im Augenblick nicht die begehrten Vorzüge und Rechte des Erwachsenen genießen, ein einfacher Angestellter nicht ohne weiteres leitender Angestellter werden, eine unqualifizierte Arbeitskraft nicht in einen hochqualifizierten Beruf einsteigen usw. Barrieren können nur durch Umwege umgangen werden. Diese sind zwar aufwendig und zeitraubend, führen aber zum begehrten Ziel.

---

(1) Der logisch entgegengesetzte Fall von Barrieren beim Wegstreben von negativen Zielen existiert selbstverständlich ebenfalls, soll hier aber nicht interessieren.



Am obigen Beispiel ist das Ziel 'höherqualifizierter Beruf' nur über das Teilziel 'Ausbildungsgang' vermittelt erreichbar. Mit diesem Konzept hat Lewin gewissermaßen eine Brücke zu dem damals noch nicht existierenden hierarchisch-sequentiellen Modell der Handlungsregualtions-Theorie geschlagen.

Abgesehen von den oben geschilderten Vorzügen der Feldtheorie können wir zunächst folgende Verbindungslinien zwischen Lewin und Oesterreich festhalten:

1. Lewin und Oesterreich grenzen sich von teleologischen und mechanisch-materialistischen Auffassungen ab und gehen von einer interaktiven Person-Umwelt-Beziehung aus.

2. Bei Lewin und Oesterreich gilt der Mensch als handelndes Wesen, das Ziele anstrebt, und zwar in dem Sinne, daß es sich handelnd zu ihnen hin oder von ihnen weg bewegt. Die Oesterreich'sche Handlungs- oder Zielplanung wäre damit im Lewin'schen Sinne ein Sonderfall.

3. Jeder Mensch bewegt sich in seinem gegenwärtigen Lebensraum; dieser läßt sich in einzelne Regionen aufteilen, die je nachdem den Oesterreich'schen Konsequenzen, Teilzielen, Zielen oder Handlungsbereichen entsprechen. Der Lebensraum als Gesamtheit aller aktuellen Handlungsbereiche widerspricht dem 5-Ebenen-Modell nicht.

4. Lewin geht mit seiner Zusatzannahme 'Barriere' von der Möglichkeit aus, die für Oesterreich die Regel ist: Ziele stehen in einem hierarchischen Verhältnis von Ober- und Unterzielen.

Valenz = Motiv ?

Eine weitere, indirekte Verbindungslinie zwischen Feld- und Tätigkeitstheorie läßt sich ziehen: **Motive** sind in Lewins Konzeption also Regionen mit positiver Valenz, die das Individuum erreichen möchte (Oerter 1982, S. 572). Nach Leontjew lassen sich die "hierarchischen Verbindungen der Motive" nur schwer empirisch bei einer Persönlichkeit erfassen; subjektiv scheinen sie sich in den **Valenzen** der Motive auszudrücken. Leontjew geht davon aus, daß man eine Persönlichkeit dann charakterisieren kann, wenn man ihre Motiv-Hierarchie erfaßt (Leontjew 1977). Ihre vollkommene Erfassung ist nur dann möglich, wenn man betrachtet, wie die verschiedenen Tätigkeiten zusammengehörig sind (Lewin 1963, S. 122), bzw. wenn man die Bewegung

jenes ganzen Tätigkeitssystems des Subjekts, in dem sich eine Persönlichkeit entwickelt, zur Grundlage seiner Betrachtung macht (Leontjew 1977).

Auch wenn bisher eine Reihe von Verbindungslinien zwischen der Feldtheorie und der Handlungsregulations-Theorie aufgezeigt wurde, bleibt zunächst mindestens noch die Einbettung der Valenzen in das 5-Ebenen-Modell ungeklärt.

Valenz = Wert = Nutzen ?

Valenzen sind die gemeinsam gerichteten Kräfte einer Region; sie sind entweder gemeinsam auf eine Region hin (Z+ hin) oder sie sind von ihr weg (Z- weg) gerichtet. Anhand der bisherigen Ausführungen kann man festhalten, daß die Feldtheorie als eine **subjektive** Handlungstheorie gesehen werden kann, die mit der Idee eines **objektiven** Handlungsfeldes, wie es Oesterreich formuliert, grundsätzlich nichts verbindet. Sich Motive im Sinne der Lewin'schen Valenzen als Teil eines objektiven Handlungsfeldes vorzustellen, wäre paradox. Gemeinsamkeiten gibt es nur insofern, als das 5-Ebenen-Modell ebenfalls eine subjektive Handlungstheorie ist, wenn auch in eine objektive eingebettet. Insofern läßt sich beispielsweise der bei Lewin wichtige Valenz-Begriff **nicht direkt** in das (objektive) Handlungsfeld integrieren. Der "Fall" ist nicht ganz hoffnungslos, da Oesterreich subjektive Begriffe wie 'Kompetenzmeinung', 'Kontrollmeinung' einführt.

Aus unserer Anwendung der Feldtheorie auf die Drogenproblematik - zu der Lewin übrigens ausdrücklich auffordert (Lewin 1963, S. 125) - steht die Herausbildung der Fähigkeit, zwischen objektiv **nützlichen** und objektiv **schädlichen**, in unserem Fall drogenantagonistischen und drogenorientierten Zielen eine Entscheidung zugunsten ersterer treffen zu können, im Vordergrund. Insofern liegt es auch aus diesem pragmatischen Grund nahe, eine Brücke zwischen den beiden Ansätzen vermittels der **Entscheidungstheorie** zu suchen. Sie soll uns helfen, den Widerspruch zwischen subjektiver Attraktivität und objektiver Schädlichkeit des Drogenkonsums abzubilden.

Im Unterschied zur Lewin'schen Feldtheorie sind alle Entscheidungstheorien (EV-, EU-, SEU-Modelle) durch den Nachteil gekennzeichnet, statische und keine dynamischen Entscheidungsmodelle zu sein. Insofern scheiden sie als Ansätze für unsere entwicklungspsychologische Fragestellung von vornherein aus und werden nur als Brücke genutzt. Bei allen Entscheidungen im Sinne der klassischen Entscheidungstheorie geht es immer um a) die Attraktivität von einzelnen Entscheidungsalternativen und b) deren Realisierungswahrscheinlichkeit.
Dabei muß exakt jeweils zwischen objektivem und subjektivem Wert (= Attraktivität, Aussichten usw.), zwischen objektiver und subjektiver Realisierungswahrscheinlichkeit unterschieden werden.
Bei den Lewin'schen Valenzen handelt es sich demgemäß um subjektiven Wert oder Attraktivität/Bedrohlichkeit einer Alternative.

Subjektiver Wert = Valenz = vermeintlicher, subjektiver Nutzen = zugemessene Attraktivität/Bedrohlichkeit

Oesterreich bezieht sein 5-Ebenen-Modell explizit auf das SEU-Modell: "Der Grundgedanke des SEU-Modells (subjective expected utility), daß die **Wahl** einer Verhaltensweise als Produkt aus den Faktoren **Wert** eines Ergebnisses (einer Verhaltenskonsequenz, eines Ziels) und **subjektiver Realisierungswahrscheinlichkeit** der Erreichung des betreffenden Ergebnisses (bzw. der Verhaltenskonsequenz, des Ziels) erklärt werden soll, ist auch in zahlreichen **psychologischen Motivationstheorien** enthalten" (Werbick 1978, S. 83, zit. nach Oesterreich 1981, S. 220).

Wahl = Wert x Realisierungswahrscheinlichkeit

Kritisch zur zusammenfassenden Erklärung Werbicks sei angemerkt, daß er nicht auf die notwendige Unterscheidung zwischen objektiven (z.B. EV-Modell) und subjektiven (z.B. SEU-Modell) "Wahl"-Definitionen hinweist.

Wahl = subjekt. Wert x subjekt. Realisierungswahrscheinlichk.

Wahl = objekt. Wert x objekt. Realisierungswahrscheinlichkeit

Gerade am Beispiel Drogenkonsum, einem subjektiv oft attraktiven, aber objektiv schädlichen Wert, läßt sich verdeutlichen, warum das verbindungslose Nebeneinander von subjektiven und objektiven 'Wahl'-Definitionen einer praktischen Anwendung sowohl der einen wie auch der anderen Modelle entgegensteht.
Oesterreich formuliert nun eine m.E. falsche Gleichsetzung zwischen SEU- und Handlungsfeld-Modell: "Fruchtbar erscheint uns hierbei die Definition des 'Wertes' durch die mit der Konsequenz verfügbare Kontrolle" (Oesterreich 1981, S. 220). Da Kontrolle anderenorts als objektive Wegwahrscheinlichkeit (ebd., S. 49) im Bezug auf ein Ziel, bzw. objektive Regulierbarkeit eines Handlungsbereichs definiert wurde, werden hier unzulässigerweise der **subjektive** Wert im SEU-Modell und die **objektive** Kontrolle gleichgesetzt.
Die Gleichung würde nur dann aufgehen, bezöge sich Oesterreich beispielsweise auf das objektive EV-Modell (expected value). 'Fruchtbar' und vor allem zulässig erscheint mir hingegen eine Definition des subjektiven Werts durch die mit der Alternative/Konsequenz/Ziel/Bereich gemeinte Kontrolle, also die 'Kontrollmeinung' (a.a.O., S. 304). Bei attraktiven Zielen würde die Kontrollmeinung positiv, bei bedrohlichen würde sie negativ ausfallen.

Zusammenfassend können wir festhalten:

1. Lewins Valenz einer Region = subjektiver Wert

2. Oesterreichs Kontrollmeinung bezüglich einer Konsequenz, eines Ziels, eines Bereichs = subjektiver Wert

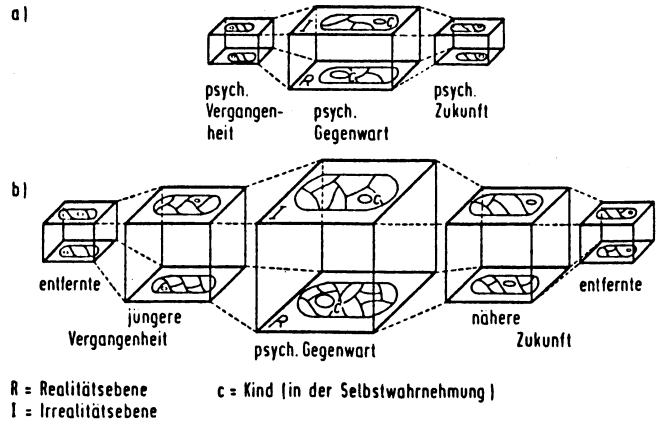
daraus folgt:

3. Valenz = Kontrollmeinung

11. Lust- und Erfolgsprinzip

Abschließend soll jetzt noch der über diese Arbeit hinausgehende, einer späteren Veröffentlichung vorbehaltene Weg der

Integration Lewins in die Handlungsregulations-Theorie angedeutet werden: Eine Theorie der Persönlichkeitsentwicklung auf HRT-Grundlage muß m.E. mindestens die Frage klären, wie der Mensch sich innerhalb eines gegenwärtigen Lebensraumes im Lewin'schen Sinne bewegt.



Der Lebensraum des Kindes auf zwei Entwicklungsstadien (nach Lewin 1963)

Wir hielten bereits fest, daß es innerhalb eines Lebensraumes mehrerere Regionen bzw. Bereiche gibt. Hinzugefügt werden soll jetzt die These, daß letztere wiederum in Situationen aufzugliedern sind. Dem Trio Raum-Bereich-Situation entsprechen dann emotional perspektivische-grundsätzliche-aktuelle Befindlichkeit, wobei vorausgesetzt ist, daß - was hier nicht näher begründet wird - erstere aus der Verbindung der beiden letzteren hervorgeht (vgl. auch Kap. I 3.).

Es wird weiter unterstellt, der Mensch handle immer in Bezug darauf, daß es ihm künftig weniger schlecht, also besser geht, d.h. in Bezug auf seine perspektivische Befindlichkeit. Zum Beispiel: 'Wird es mir künftig weniger schlecht bzw. besser gehen, wenn ich zu drogenorientierten oder zu drogenantagonistischen Zielen hinstrebe?' 'Wird es mir künftig weniger schlecht bzw. besser gehen, wenn ich mich umbringe oder am Leben bleibe, wenn ich bei meiner Ehefrau bleibe oder zu meiner Freundin ziehe?'

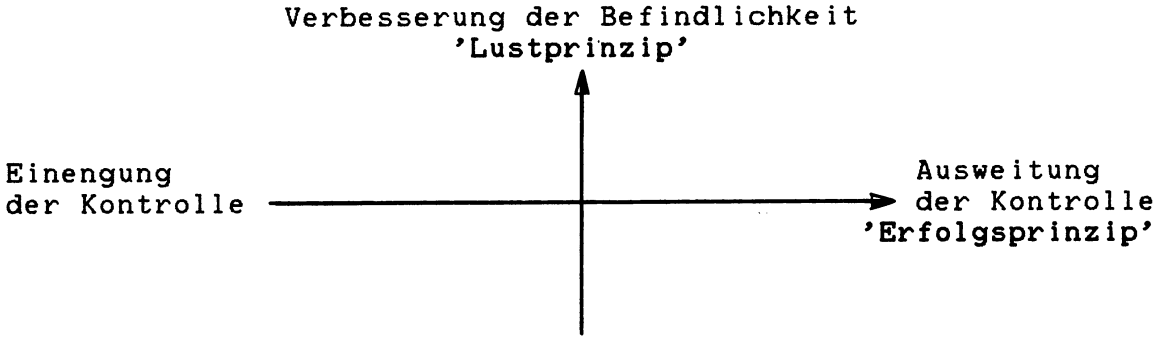
Dieses Befindlichkeitsstreben scheint dem oben ausgeführten Kriterium des Kontrollstrebens, das sich nicht zuletzt im Erfolgsstreben des Handelnden äußert (vgl. 7.) zu widersprechen. Jeder weiß aus Erfahrung, daß nicht alles, was die Befindlichkeit verbessert, z.B. Bier trinken oder Genuß von Kokain, dem erfolgreichen Vorankommen im Leben dient und umgekehrt nicht alles, was einen voranbringt, z.B. das Erledigen unangenehmer Arbeitsaufgaben, die Befindlichkeit verbessert. Beides, die Verschlechterung/Verbesserung der Befindlichkeit und die Einengung/Ausweitung der Kontrolle, hängen aber immer notwendig zusammen.

Folgende Zusammenhänge sind denkbar:

1. Das Hinstreben zu Zielen unter dem Primat der Befindlichkeitsbeeinflussung, sekundär ist der damit verbundene Mißerfolg/Erfolg (Handeln nach dem 'Lustprinzip').

2. Das Hinstreben zu Zielen unter dem Primat des Mißerfolgs/

Erfolgs, sekundär ist die damit verbundene Befindlichkeitsentwicklung (Handeln nach dem 'Erfolgsprinzip').



Ersteres wäre gleichzusetzen mit dem Streben nach Minimierung negativer (nach "oben" unterhalb der X-Achse) und Maximierung positiver (nach "oben" oberhalb der X-Achse) **subjektiver Werte**, den **Valenzen** (Lewin), kurz Unlustvermeidung oder Lustgewinn, Spannungsabbau oder Erregungsaufbau.
Zweiteres wäre gleichzusetzen mit der Vermeidung niederer (von links nach rechts links der Y-Achse) und dem Streben zu höheren (von links nach rechts rechts der Y-Achse) objektiven **Werten**, der **Kontrolle**(1) (Oesterreich).

Mit den letzten Ausführungen sollte angedeutet werden, daß die Möglichkeit einer echten Integration von Feld- und Handlungsregulations-Theorie existiert; vorläufig müssen wir jedoch realistischerweise einschränken, daß bisher die für Jugendliche spezifische Dialektik von 'Sollen' und 'Können', von 'Haben' und 'Wollen' nicht im geringsten erfaßt ist, sondern nur einige Themen unspezifische formale und theoretische Verbindungslinien zwischen Feld- und HRT-Theorie aufgezeigt wurden. Klar dürfte ebenfalls geworden sein, daß die bisherigen statistischen Entscheidungstheorien (EV, ESU usw.), die das Verhältnis von subjektiven und objektiven Werten nicht einmal als Problem thematisieren geschweige denn modellieren, zur Integration nicht taugen. Ohne diese Voraussetzung wird es auch nicht möglich sein, den von Lewin aufgezeigten Weg zu einem Entscheidungsmodell, das der Komplexität des realen Lebens gerecht wird, fortzusetzen. Das 5-Ebenen-Modell braucht ein **differentiell-entwicklungspsychologisches Entscheidungsmodell.**

---

(1) Kontrolle in Bezug auf ein Ziel wurde als Höhe der Wegwahrscheinlichkeit des maximalen Handlungsweges, bzw. in Bezug auf einen Bereich als Höhe der Regulierbarkeit eines Handlungsbereiches definiert; es wurde bereits darauf hingewiesen, daß der (objektive) Wert einer Konsequenz umso höher sein müßte, je höher die Effizienz-Divergenz ist.

0.3. DROGENSPEZIFISCHE HANDLUNGSREGULATIONS-THEORIE

Drogenorientierte und drogenantagonistische Ziele im Verhältnis von Erfordernis und Regulation
(vgl. 0.1.1. Psychische Regulation und Erfordernisse)

Die Handlungsregulations-Theorie (HRT) geht, wie anderenorts ausgeführt, von dem grundlegenden Verhältnis zwischen Regulationserfordernissen und psychischer Regulation, oder spezifischer vom Verhältnis Handlungsanforderungen und Handlungsregulation aus. Dies grenzt sie vielfältig von psychoanalytischen und lerntheoretischen (vgl. Krauß 1984) Ansätzen ab und legt dem Forscher bzw. Praktiker folgende Sichtweise des Drogenkonsums nahe: "Es hat keinen Sinn, generelle Ziele des Konsums einer bestimmten Droge (oder gar des Drogenkonsums überhaupt) konzipieren zu wollen. Dies führt nur zu trivialen oder aber zu übergeneralisierten Feststellungen (was dann letztlich keine drogenspezifischen Ziele mehr wären! der Verf.). Die Deutung des mit Drogenkonsum verfolgten Ziels hat **personenspezifisch** zu erfolgen, um die einmalige psychische Regulation des jeweiligen Jugendlichen zu erfassen. So setzen jugendliche Konsumenten von Opiaten und anderen 'harten' Drogen (Barbiturate, Tranquilizer) ihre Mittel häufig zur Bewältigung problematischer sozialer Situationen und der damit verbundenen Gefühle ein." (Khantzian, Mack und Schatzberg 1974) "Aus derartigen Häufungen aber ein generelles Ziel, gewissermaßen als eine Art Eigenschaft der Droge zu konzipieren, ist verfehlt." (Krauß 1984, S. 2)
"Ein Drogenkonsument setzt seinen Drogenkonsum in der Regel für verschiedene Ziele ein - beispielsweise Heroin in manchen Situationen zur Bewältigung problematischer Situationen, in anderen lediglich zur Erreichung der spezifisch euphorischen Opiatwirkung. Auch verändern sich die mit dem Drogenkonsum verfolgten Ziele im Verlauf einer 'Konsumkarriere'..." (a.a. O., S. 3).
Für die Erfordernisse - in unserem Fall bestimmte Bedinungen und Situationen des Drogenkonsums - gilt das oben Gesagte analog. So ist es beispielsweise unsinnig, bestimmte Bedingungen wie etwa 'broken home' oder typische Situationen mit übergeordneten Autoritäten, auch wenn sie häufig auftreten, als konstitutiv für Drogenkonsum zu unterstellen. Die Ziele, die eine Person mit ihrem Drogenkonsum verfolgt, sind **situationsspezifisch** zu deuten; für Jugendliche spezifiziert stellen sich ihre Handlungsanforderungen als Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1952) dar, auf die sich ihr selbst-, sach- oder sozialbezogenes Handeln bezieht.
Zusammenfassend können wir festhalten, daß aus dem in der HRT vorgegebenen Verhältnis von Erfordernissen und psychischer Regulation für den Drogenkonsum folgt, ihre jeweils einmaligen interaktiven, d.h. **situations-personenspezifischen Regelhaftigkeiten** zu erfassen. Sowohl für den Forscher als auch den Praktiker besteht damit die Notwendigkeit, drogenorientiertes Handeln personen- und situationsspezifisch zu deuten.

Drogenorientiertes und drogenantagonistisches Handeln
(vgl. O.1.2., Pkt. 1)

Drogenorientiertes Handeln ist letzlich auf Drogenkonsum ausgerichtet.
Es gibt einerseits Ziele, die sich unmittelbar oder - was im konkreten Fall besonders schwer zu erkennen ist - indirekt auf Drogenkonsum beziehen, und andererseits solche, die manchmal aktuell oder tendenziell, jedenfalls immer letztlich mit Drogenkonsum nicht vereinbar sind; erstere nennen wir drogenorientierte und zweitere drogenantagonistische Ziele. Aus der äußerlich feststellbaren Tatsache 'Drogenkonsum' oder 'Nichtdrogenkonsum' läßt sich nicht immer erschließen, ob dabei drogenorientiertes oder drogenantagonistisches Handeln vorliegt. Dies soll an zwei Beispielen verdeutlicht werden:

1. Ein von Hustenanfällen geplagter Jugendlicher bekommt vom Arzt ein kodeinhaltiges Präparat verschrieben und nimmt es ein. Damit hat er ein Opiat konsumiert, aber er handelte damit - falls er nur wegen seines Hustens zum Arzt ging - nicht drogenorientiert. Umgekehrt zu bewerten hingegen ist die Handlung eines neugierigen Jugendlichen, der sich vermeintlich ein Gramm 'H' kauft, aber vom 'Dealer', der die Unerfahrenheit seines Gegenübers spürt, nur Puder verkauft bekommt; dieser Jugendliche handelt drogenorientiert.

2. Ein männlicher Jugendlicher trennt sich von seiner 'cleanen' Freundin, da ihm ihre permanenten Vorwürfe bezüglich seines Drogenkonsums auf die Nerven gehen und er endlich seine Ruhe haben will; dies wäre als drogenorientierte Handlung zu bewerten. Eine drogenabhängige weibliche Jugendliche trennt sich von ihrem drogenabhängigen Freund, da sie es mittlerweile leid ist, 'anschaffen' zu müssen; dies wäre als drogenantagonistische Handlung zu werten.

In die Beispiele gingen drei implizite Setzungen ein:

1. Drogenkonsum ist für jede Persönlichkeit, unabhängig von ihrer eigenen Bewertung, schädlich.

2. Der Ansatzpunkt für eine handlungspsychologisch geleitete Forschung oder Praxis ist aber nicht der objektiv schädliche Charakter des Drogenkonsums, sondern ausschließlich das drogenorientierte und drogenantagonistische Handeln eines Konsumenten.

3. Indem Drogenkonsum nur unter dem Aspekt drogenorientierten Handelns betrachtet wird, gilt er auch - qua Definition des Handelns - als bewußt und zielgerichtet.

Gerade die dritte Setzung bedarf einer näheren Begründung, da Drogenkonsum meistens als 'unvernünftig', 'verrückt', 'Fluchtverhalten', 'ausweichendes Verhalten' usw., eben als irrational beurteilt wird. "Keinesfalls ist die Auffassung des Drogenkonsums als zielgerichtete Handlung als eine Art empirisch überprüfbare Hypothese anzusehen. Es gibt keinen Sinn, feststellen zu wollen, ob Drogenkonsum denn nun 'wirklich' zielgerichtet erfolge oder nicht. Es handelt sich vielmehr um eine methodische Vorentscheidung... Faßt man Drogenkonsum als eine zielgerichtete Handlung 'wie jede andere' auf,... wird (ihm)

der Beigeschmack des 'Unnormalen' oder auch 'Exotischen' genommen. Statt dessen wird die Ähnlichkeit mit anderen Handlungen betont." (Krauß 1984, S. 3)

Die praktischen Vorteile einer solchen Herangehensweise erscheinen dem Leser vielleicht noch überzeugend; ansonsten scheint diese Setzung doch mehr eine Glaubensfrage als theoretisch begründet zu sein. Mancher Leser wird diesen Ansatz als zu rationalistisch empfinden; diesem Rationalismus-Einwand hält Oesterreich (1981) entgegen, "daß es nicht darauf ankomme, rationales Verhalten aus nichtrationalen Verhaltensgesetzen zu erklären, sondern vielmehr darauf, auch hinter nicht- oder irrationalem Verhalten nach rational begründbaren Prinzipien des Verhaltens zu suchen... (dies wird daran) demonstriert, in welcher Weise auch Gefühle für die Handlungsregulation funktional sein können, wie also Gefühle nach Prinzipien wirken, die rationalen Prinzipien der Handlungsregulation vergleichbar sind." (Oesterreich, S. 234)

Bense postuliert noch weitergehend für alle Symptome einschließlich psychosomatischer, sie als Symptomhandlungen zu begreifen, die trotz ihrer Verkürzung eine "Bewahrung oder Aktualisierung einer alten Planungs- und Handlungsstrategie" darstellen (Bense 1985, S. 101).

Die HRT fordert, daß das 'irrationale', 'verrückte', 'gestörte' u.ä. Handeln als zielgerichtetes Handeln erfaßt werden soll, den umgekehrten Weg hingegen oder gar die dritte Alternative einer Theorie für das 'Verrückte' und einer für das 'Normale' lehnt sie ab. Es gilt, daß nicht jede 'Verrücktheit' auch irgendwie ein rationales Spurenelement aufweist oder auch nicht, sondern jede 'Verrücktheit' ist **nicht mehr** rational, aber gerade deswegen als bewußte und zielgerichtete Handlung rekonstruierbar.

Liegen in einem System gegensätzliche Tendenzen vor, die sich letztlich ausschließen (weil sie z.B. nützlich **versus** schädlich sind), sprechen wir von einem **antagonistischen Konflikt**. Der Versuch, beide Tendenzen zu vereinbaren, führt in einem solchen Fall zur Konfliktverschärfung; d.h. der Konflikt tritt in schärferer Form irgendwann wieder zutage.

In Anlehnung an Krauß soll abschließend auf das Verhältnis zwischen drogenorientierten und drogenantagonistischen Zielen hingewiesen werden:

1. Wer Drogen konsumiert, kann diesbezüglich in einen intrapersonalen (antagonistischen, d.Verf.) Konflikt geraten. (Krauß 1984, S. 9)

2. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit diesem Konflikt umugehen. (Krauß 1985, S. 7-12)

3. Eine besondere Form, mit diesen Konflikt umzugehen, ist die Konfliktlösung. Ein antagonistischer Konflikt wird entscheidungsreif, wenn er **zugespitzt** ist, d.h. nicht mehr "latent" und "verdeckt", sondern "akut" und "offen" (ebd., S. 2).

4. Nach der Konfliktlösung stellen sich folglich "nur" mehr Konflikte zwischen drogenantagonistischen Zielen, also Zielen,

die nichts mehr mit drogenorientiertem Handeln zu tun haben.

Die fünf Ebenen der Handlungsregulation (vgl. O.1.2., Pkt.5)

Zunächst soll noch einmal die Behauptung, daß sich das 5-Ebenen-Modell auf Handlungsbereiche mit verschiedenen materiellen Grundlagen beziehen läßt, illustriert werden; bei diesem Beispiel wird das Leben eines 'Junkies' als System seiner Handlungsbereiche betrachtet. Eine derartige Setzung muß einer korrekten Anwendung des 5-Ebenen-Modells vorausgehen.
Die zwei wesentlichen Lebensbereiche eines Junkies könnten aus dem Freizeitbereich 'Drogenkonsumieren' und dem Arbeitsbereich 'Drogenbeschaffen' bestehen. Diese Bereiche müßten koordiniert werden **(Ebene 4)**. Innerhalb des Bereichs 'Beschaffung' müßten vielfältige Teilzielplanungen **(Ebene 3)** unternommen werden, beispielsweise Warendiebstähle, 'Dealen' oder 'Anschaffen' zur Finanzierung des teuren 'Stoffs'. Für magere Zeiten, wenn der 'Stoff' schwer erhältlich oder zu teuer ist, müßte ein Arzt zum 'Abspritzen' oder Verschreiben geeigneter beruhigender oder aufputschender Medikamente zur Verfügung stehen.
Wenn der alte Dealer verhaftet wäre, müßte sich der Junkie erkundigen, über wen er nunmehr seinen Stoff beziehen könnte **(Ebene 2)**.
Das 'Einfädeln' des 'H' in die Vene beherrschte er inzwischen perfekt, er kennte seinen Körper, es wäre bloße Routine **(Ebene 1)**.
Mit dem obigen Beispiel soll illustriert werden, daß eine Anwendung des 5-Ebenen-Modells auf das Leben eines professionellen Drogenkonsumenten durchaus möglich erscheint, aber trotzdem noch längst nicht sinnvoll ist, weil sie nicht auf rehabilitative Ziele gerichtet ist. In dieser Arbeit wird daher eine andere Anwendung des 5-Ebenen-Modells aufgezeigt (vgl. Kap. III).

Automatisierung (vgl. O.1.2., Pkt.6)

Gerade Heroinkonsumenten führen ein anstrengendes und aufreibendes Leben, in dem sie lernen müssen, die vielfältigen Risiken zu bewältigen. Das Fatale an diesem Lernen ist, daß sich Automatismen herausbilden, durch die sie "so geschickt gegen sich selbst" werden, wie es ein Klient formulierte. Routinisierte und automatisierte Tätigkeiten laufen ohne Zuwendung des Bewußtseins ab, was sich bei sinnvollen Lernzielen entlastend und vorteilhaft auswirkt, wohingegen sich bei drogenorientiertem Handeln der Nachteil in den Vordergrund schiebt, daß damit das Handeln dem Zugriff durch das Bewußtsein zunehmend entzogen wird.

Streben nach Handlungskompetenz (vgl. O.1.2., Pkt.7)

Auch das Kontrollstreben kann für drogenorientiertes Handeln als grundlegend unterstellt werden; beispielsweise entspricht der 'Aufstieg' vom bloßen Heroinkonsumenten zum Heroindealer dem Erreichen einer effizient-divergenten Konsequenz, da einerseits der eigene Konsum auf eine solide Grundlage gestellt wird und andererseits das Ansehen in der Szene steigt. Das heißt, daß der Dealer über verschiedene Handlungsmöglichkeiten

verfügt, die der bloße Konsument nicht hat.

Handeln als Triade von selbstbezogenem, sachbezogenem und sozialem Handeln (vgl. 0.1.2., Pkt.8)

Drogenorientiertes Handeln kann sowohl als selbstbezogenes - "Ich will die Euphorie" - als auch als soziales - "Wir sind da eine Clique" - als auch als sachbezogenes Handeln - "Das schönste war immer das gemeinsame Musikmachen" - gesehen werden.

0.4. JUGENDSPEZIFISCHE ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE UND HANDLUNGSREGULATIONS-THEORIE

In der bisherigen Drogenforschung ergänzen sich der behavioristische Ansatz als Modell für die bloße Erfordernisseite und der psychoanalytische Ansatz als Modell für die bloße Regulationsseite (vgl. die zusammenfassende Darstellung in Krauß 1984). Die HRT bietet den Vorteil, diese unglückliche Arbeitsteilung grundsätzlich zu überwinden. Zielstellung handlungstheoretischer Forschung und Praxis ist demgemäß, interaktive Person-Umwelt-Regelhaftigkeiten in der Form von Regulation-Erfordernisse-Kombinationen zu erfassen. Dieses allgemeine Postulat wird im folgenden auf die Entwicklung jugendspezifischer Erfordernisse und psychischer Regulation übertragen.

0.4.1. Erfordernisse: Jugendspezifische Bedingungen psychischer Entwicklung

Bedingungen psychischer Entwicklung sind Sachverhalte, von denen die Existenz des Psychischen und seine Entwicklung **abhängt**. Sie erlangen über die aktive Tätigkeit des Subjekts ihre eigentliche Entwicklungsrelevanz (Clauß 1981, S. 68).

Worin besteht die Jugendspezifik gesellschaftlicher Handlungsanforderungen?

Lewin geht davon aus, daß Jugendliche **nicht mehr** Kinder und **noch nicht** erwachsen sind, d.h. sich durch eine Marginalposition auszeichnen: Jugend als Übergang zwischen Lebensräumen (TU Drop 1984, S. 35).
Er behauptet, das Erleben und Verhalten von Jugendlichen lasse sich am besten erfassen, wenn man es als Dialektik zwischen den Anforderungen des Lebensraums und persönlichen Möglichkeiten begreift. Der Jugendliche steht zwischen zwei Welten, hat Schwierigkeiten, die neuen Anforderungen zu identifizieren, erlebt Konflikte zwischen entgegengesetzen Kräften und Valenzen aus beiden Lebensräumen.

Statt einzelne Handlungsanforderungen nun im Detail aufzuführen, soll hier ein weiteres Konzept in die Debatte gebracht werden, das mit dem Lewin'schen Ansatz verbunden werden soll: Havighurst (1953) verstand unter **Entwicklungsaufgaben** sozial-

kulturell normierte Anforderungen, mit denen Menschen zu mehr oder weniger eng umschriebenen Zeitpunkten ihrer Lebensspanne konfrontiert sind.

Als eine Art Verifizierung des Entwicklungsaufgaben-Ansatzes kann man die Fokaltheorie Colemans (1980) heranziehen: Die Mehrzahl der Jugendlichen fokussiert und bearbeitet die anstehenden Entwicklungsaufgaben in der ihnen möglichen Sequenz und Geschwindigkeit erfolgreich. Als Komplement dieser Theorie kann der Ansatz Problemdisposition gelten; Jessor und Jessor (1977) weisen nach, daß jugendliches Problemverhalten aus im Vergleich zur Altersnorm verfrühten Verhalten entsteht, da es zur Etikettierung als abweichendes Verhalten herausfordert.

Für den Entwicklungsaufgaben-Ansatz wäre es m.E. aus handlungstheoretischer Sicht wünschenswert, die einzelnen Aufgaben jeweils so darzustellen, daß das darin jeweils eingeschlossene Verhältnis von sach-, sozial- und selbstbezogenen Anforderungen beschrieben und vor allem auch gewichtet würde (z.B. sachbezogen: Erwerb von Kulturtechniken wie Lesen und Schreiben, sozial: in Klassengemeinschaften einfügen, und selbstbezogen: Fleiß entwickeln).
Einige Überlegungen sollen darauf hinweisen, warum dies wichtig ist. Zu Beginn menschlicher Entwicklung fällt selbst-, sozial- und sachbezogenes Handeln zusammen: Das Baby identifiziert "berechtigterweise" die Mutter mit der Muttermilch - die sozial- und sachbezogene Seite seines Handelns - und ist psychisch gesehen ein Teil der Mutter - die selbstbezogene Seite seines Handelns. Der Jugendliche identifiziert "berechtigterweise" seine Freundin - soziale Seite des Handelns - und Sexualität - sachbezogene Seite; die selbstbezogene Seite ist darin aufgehoben. Onaniert der Jugendliche hingegen, steht die selbstbezogene Seite seines Handelns im Vordergrund und den "Rest" stellt er sich nur vor. Sucht der Jugendliche hingegen eine Wohnung, um aus dem Elternhaus ausziehen zu können, steht für ihn entweder die Erringung von Selbständigkeit - die selbstbezogene Seite - oder der Wunsch, mit anderen Leuten zusammenzuwohnen - soziale Seite - oder der Wunsch, endlich ein Zimmer zu haben, in dem er auch Gitarre spielen kann - die sachbezogene Seite - im Vordergrund (vgl. Handlungsplanung im Freizeitbereich, Kap. III 2.1.).
Während im ersten Beispiel 'Aufnehmen der Muttermilch' die selbst-, sozial- und sachbezogenen Anforderungen der Entwicklungsaufgabe **zusammenfielen, zerfällt** im Beispiel 'Wohnungssuche' die Triade in ihre drei Bestandteile; die letztgenannte Entwicklungsaufgabe ermöglicht es dem Handelnden, sich zu entscheiden, welche der drei Seiten er in den Vordergrund stellt.

Für eine therapiebezogene Anwendung der HRT scheint es mir bedeutungsvoll, diese Überlegungen weiterzuverfolgen; in einigen jugendpsychologischen Ansätzen finden wir dazu weitere Hinweise: Die für das **sozialbezogene Handeln** bedeutsamste Problematik ist der Abbau der Beziehungen zu den Eltern und der Aufbau der Beziehungen zu Gleichgestellten (Kandel 1978). Im Mittelpunkt seiner Analysen stehen die wechselnden, miteinander konkurrierenden Einflüsse von erwachsenen Familienangehörigen einerseits und Mitgliedern der Peer-Gruppe andererseits. Die Theorie vom sozialen Lernen (Akers 1977/79) arbeitet heraus, welchen hauptsächlichen Verstärkungen und Bestrafungen seitens Peers und Erwachsenen der Jugendliche ausge-

setzt ist.

Um das Verhältnis von **Selbstbewertung** und Bewertung in sozialen Gruppen dreht sich Kaplans Devianztheorie; bei negativer Bewertung durch andere entstünde ein generalisiertes negatives Selbstkonzept, das quasi als Brücke zu devianten Verhaltensmustern diene (TU drop 1984, S. 48).

0.4.2. Regulation: Psychische Entwicklung anhand des 5-Ebenen-Modells

Definiert man "Entwicklung als Veränderung..., die eindeutig an das Lebensalter" (Oerter 1982, S. 3) gebunden ist, begreift man Entwicklung nicht nur als Höherentwicklung. Dies wird oft damit begründet: "Erstens kann die wertende Feststellung, was ein höheres Niveau sei, umstritten sein... Zweitens schließt die Definition (von Entwicklung als Höherentwicklung) Fehl- und Rückentwicklungen aus" (ebd., S. 4).
Ich kann mich einer solchen Definition von Entwicklungspsychologie nicht anschließen. Zum **ersten** sei eingewendet, daß der Sachverhalt "Umstritten sein" keinen Beweis dafür abgibt, daß der Gegenstand des Streits nicht existiert; vielmehr liegt eher die Annahme nahe, daß verschiedene Auffassungen über den real existierenden Gegenstand bestehen. Zum **zweiten** wird unterstellt, es gebe die Möglichkeit, um den "wertenden" Charakter solcher Aussagen herumzukommen; der oben formulierte erste Einwand ist hingegen selbst wertender Natur, indem er postuliert, wertende Feststellungen seien unwissenschaftlicher als nichtwertende. Damit wird das Verhältnis von wertendem und erkennendem Charakter von Aussagen angesprochen: Nach meiner Position sind wissenschaftliche Aussagen immer und überall notwendig a) wertend, insofern sie vom gesellschaftlichen **Subjekten**, konkret den Wissenschaftlern getroffen werden, und gleichzeitig b) erkennend, insofern sie **Objekte** der materiellen Welt **widerspiegeln**.
Der zweite Einwand führt sich selbst ad absurdum; denn wenn man ermittelt, was eine "Fehl- und Rückentwicklung" ist, kann man dies doch wohl nur mit Hilfe eines festgelegten Bezugspunktes tun. Man braucht einen Maßstab für die "normale" oder "Vorwärtsentwicklung", um überhaupt Fehl- und Rückentwicklung als solche erkennen zu können.
Entgegen der obigen Auffassung schließe ich mich einer Definition von Entwicklungspsychologie an, die ihren Gegenstand als die Analyse von psychischen Veränderungsreihen - z.B. Entzugsereignissen - versteht, soweit es sich um Veränderungen vom Niederen zum Höheren, vom Einfachen zum Komplizierten handelt. Veränderungen, die Rückbildungsprozesse wie Stagnation, Abbau oder Zerfall darstellen, sind dagegen Gegenstand der Pathopsychologie.

Qua ihrer Eigenschaft 'hierarchisch' sind hierarchisch-sequentielle Modelle auch entwicklungspsychologische Modelle; Volpert charakterisiert sie nach der Unterscheidung von "process model" und "system model" als "system-in-process model" (1985).
Wie schon früher ausgeführt, unterscheiden wir mit Hilfe des 5-Ebenen-Modells regressive Entwicklungen von "oben" nach "unten", von höheren zu niederen Handlungskompetenzen, und progressive Entwicklungen von "unten" nach "oben", von niederen

zu höheren Handlungskompetenzen.
Eine Entwicklung der psychischen Regulation vom Niederen zum Höheren ist immer auch Kompetenzentwicklung; eine jugendspezifische Kompetenzentwicklung liegt vor, wenn Kompetenzen durch das schrittweise Fokussieren und bearbeiten von Entwicklungsaufgaben erworben werden. Die Gesamtheit aller Handlungskompetenzen auf den fünf Ebenen, sofern sie an Entwicklungsaufgaben erarbeitet wurden, wollen wir in ihrer personenspezifischen Ausprägung **Identität** nennen. Dieser Begriff beinhaltet auch die Integration der drei genannten Aspekte - selbst-, sozial- und sachbezogen. Eine solche Sichtweise setzt voraus, daß Handlungskompetenzen als Kern der Kompetenzentwicklung gesehen werden.

Für unsere jugendspezifische Fragestellung der Entwicklung von Heroinabhängigen zu genuß-, arbeits- und beziehungsfähigen Jugendlichen soll postuliert werden, daß die Herausbildung von Identität (Erikson 1974) Endpunkt diesser Analyse sein muß. Unter Identität verstehen wir nach Lewin den vorläufigen Endpunkt einer Entwicklung der Lebensspanne Jugend, die mit einer gesellschaftlich ausreichenden **Differenzierung** und zugleich **Integration** (vgl. Lewin 1963 und TU drop 1984) von drogenfreien Bereichen des Lebensraums abschließt.

0.4.3. Zusammenfassung

Wir halten fest: Für die entwicklungspsychologische Analyse jugendspezifischer Handlungsanforderungen eignet sich der **Entwicklungsaufgabenansatz**. Durch das erfolgreiche Fokussieren und Bearbeiten seiner Entwicklungsaufgaben überwindet der Jugendliche seine Marginalposition und erwirbt sich eine Identität als Erwachsener. Als jugendspezifische psychische Regulation wurde ein **System von** insbesonders **Handlungskompetenzen** postuliert, das a) eine progressive Entwicklung von niederen zu höheren Regulationsebenen, und damit von einfacheren zu komplexeren Handlungsfeldern beinhaltet, und b) diese Kompetenzen wiederum als selbst-, sach- und sozialbezogen spezifiziert (Oerter 1982, S. 246).(1)

0.5. EIN BEISPIEL FÜR DAS VERHÄLTNIS VON ERFORDERNISSEN UND PSYCHISCHER REGULATION

'Berufliche Möglichkeiten' und 'berufliche Kompetenzen'

Alle Phasen des Weges aus dem Drogenleben heraus - von der Entzugsphase bis hin zur Phase der Rehabilitation - lassen sich in zwei Richtungen analysieren:
Zum ersten in der Richtung der **Erfordernisse** unter Bezugnahme

---

(1) Der gesamte theoretische Teil wurde nach der in den Kapiteln I bis III präsentierten empirischen Analyse konzipiert und formuliert. Anders als es die hier gebotene Reihenfolge nahelegt, folgte also die Theorie der Empirie und nicht umgekehrt.

auf die psychische Regulation und
zum zweiten ausgehend von der psychischen Regulation unter Bezugnahme auf die Erfordernisse.

Das empirische Material wurde in den meisten Kapiteln in beiden Richtungen analysiert. Deswegen soll der Leser zunächst einmal mit dieser Denkweise vertraut gemacht werden, und zwar an einem Beispiel der 'Wahl von Ausbildungs- und Arbeitstätigkeiten'. Da psychische Regulation und Erfordernisse immer nur als zusammenhängendes Verhältnis, als funktionelles System existieren, wird in jedem Kapitel ein anderer Typ von Erfordernissen als relevanter herausgearbeitet, genauso wie die psychische Regulation jeweils unterschiedlich kategorisiert ist; beide zusammengenommen bilden jeweils eine spezifische funktionelle Einheit.

Berufliche Erfordernisse und berufliche Kompetenzen:

Kompetenzen	Berufliche Möglichkeiten	
	unterdurchschnittl.	überdurchschnittl.
unterdurchschnittl.	A	C
überdurchschnittl.	B	D

Chancen, die die Erfordernisse bieten, und die Qualität der Herangehensweise:

Aufgrund eines Interaktionsansatzes zwischen Individuum und Umwelt, in denen beiden Elementen eine aktive Rolle zugeschrieben wird (Montada 1982), kann es einen eindeutigen linearen Immer-Wenn-Dann-Zusammenhang nie in der Form geben, daß höherwertige Chancen immer höherwertige Kompetenzen nach sich ziehen (Feld D) oder umgekehrt (Feld A).
Da das Individuum auch hier - vergleiche Anforderungsprozeßmodell beim Entzug - die Anforderungen beantworten und psychisch verarbeiten muß, finden wir Jugendliche, die bei relativ unterdurchschnittlichen Chancen überdurchschnittliche Kompetenzen entwickeln (Feld C), und umgekehrt solche, die überdurchschnittliche Chancen nicht dazu nutzen können, hochwertige Kompetenzen zu entwickeln (Feld B). Jeder der vier Typen soll an einem Beispiel illustriert werden:

Feld A

Der Rehabilitand beginnt seine Karriere als Spüler, bleibt danach zwei Monate arbeitslos, bis er über das Arbeitsamt eine Stelle als Tierhilfspfleger zugewiesen bekommt; seine Hoffnung auf eine Lehrstelle läßt sich nicht realisieren, daher verläßt er das Tierheim und bewirbt sich bei der Oper, wo er als teilzeitbeschäftigter Kartenkontrolleur eingestellt wird. Ein Aufstieg zum Requisiteur, eine Ausbildung, Festanstellung o.ä. wird mangels Planstellen nicht geboten usw.
Ihm werden unterdurchschnittliche Chancen geboten.
Gleichzeitig entwickelt er eine abstrakte Herangehensweise (vgl. Kap. III 7.): Obwohl die Tierpflegerstelle nicht befri-

stet ist, verläßt er sie aus Enttäuschung über die unterdurchschnittlichen Chancen auf eine Lehrstelle und weil dort auch Tiere getötet werden, das heißt aus moralischer Empörung über den Arbeitsinhalt usw.
Er weist also zusätzlich noch **unterdurchschnittliche Kompetenzen** auf und nutzt die ihm gegebenen Möglichkeiten nicht.

Feld B

Ein Rehabilitand scheitert zuerst mit seiner Arbeitssuche per Annonce; schließlich findet er zufällig über seine Freundin eine Stelle als Ungelernter in einem größeren Druckereibetrieb; nach einem Jahr bekommt er im selben Betrieb eine Stelle als Kraftfahrer und wird dann nach mehr als drei Jahren im Zuge von Rationalisierungsmaßnahmen gekündigt. Er wechselt in eine Holzgroßhandlung, wo er weiter als Kraftfahrer tätig ist. Ihm werden **unterdurchschnittliche Chancen** ohne Qualifizierungsmöglichkeiten geboten.
Trotzdem entwickelt er eine offensive Herangehensweise (vgl. Kap. III 7.):
Als er für sich die Chance einer innerbetrieblichen Bewerbung sieht, setzt er sich mit Hilfe des Betriebsrats dafür ein; als er unversehens aus betriebsbedingten Gründen gekündigt werden soll, akzeptiert er dies nicht, sondern droht mit einem Arbeitsgerichtsprozeß und erreicht so wenigstens eine Abfindung usw.
Er weist **überdurchschnittliche Kompetenzen** auf.

Feld C

Ein Rehabilitand beginnt seine berufliche Karriere als Hilfsarbeiter und wechselt dann in eine interessante Tätigkeit als Lackierer. Nach einer Einarbeitungsphase in einem Lederwarengeschäft bekommt er den Posten eines Geschäftsführers angeboten, den er jedoch ausschlägt. Nach weiteren Stationen findet er eine Dauerstelle als Maler, die er schließlich auch wieder kündigt, usw.
Ihm werden ebenfalls **überdurchschnittliche Chancen** geboten.
Im Gegensatz zum oben genannten Rehabilitanden nutzt er sie aber nicht und kommt schließlich zu einer abstrakten Herangehensweise (vgl. Kap. III 7.):
Obwohl sein Wunsch, Dekorateur zu werden, als aussichtslos angesehen werden muß, hält er an ihm fest; einen Aufstieg in der ungeliebten Einzelhandelsbranche lehnt er für sich ab; als er schließlich eine dekorateur-ähnliche Dauerarbeitsstelle als Maler in einer Werbeagentur bekommt, will er in völliger Überschätzung seiner Möglichkeiten anderswo mehr Kreativität entfalten und verläßt daher den Betrieb usw.
Er weist also **unterdurchschnittliche Kompetenzen** auf und nutzt seine Möglichkeiten nicht aus.

Feld D

Ein Rehabilitand beginnt seine berufliche Rehabilitation mit einem Praktikum in einem Kaufhaus, leitet als ungelernter Verkäufer eine kleine Fahrrad-Abteilung, wird dann in ein Lehrverhältnis übernommen und wechselt schließlich in die Versand-Abteilung desselben Betriebs über, wo er als Operateur ausgebildet wird; eine angebotene Abteilungsleiter-Stelle schlägt er aus; in einem anderen Betrieb bekommt er schließlich wieder

eine Operatorstelle, in der er seine vorhandenen Qualifikationen noch einmal erweitert und schließlich eine Überwachungsfunktion ausübt.
Ihm werden **überdurchschnittliche Chancen** geboten, sich zu qualifizieren.
Gleichzeitig entwickelt er und zeigt er eine offensive Herangehensweise (vgl. Kap. III 7.): Als der Arbeitgeber den Beginn eines ordentlichen Lehrverhältnisses verweigert, setzt er sich mit dem Betriebsrat in Verbindung; als er sich in seiner Operatortätigkeit zu eng ausgebildet sieht, bewirbt er sich um eine andere Stelle, die er aufgrund einer Annonce in einer Tageszeitung findet, usw.
Er weist **überdurchschnittliche Kompetenzen** auf, nutzt die objektiven Möglichkeiten aus.

Die vier hier theoretisch postulierten Möglichkeit/Kompetenz-Kombinationen ließen sich auch empirisch wiederfinden. Die relative Selbständigkeit der subjektiven Verarbeitung gegenüber der Qualität von Anforderungen richtet sich einerseits gegen eine Verabsolutierung der relativen Selbständigkeit - 'Jeder ist seines Glückes Schmied' - als auch gegen ein mechanisches Kausalitätsprinzip (vgl. Dörner 1982) - 'Die Bedingungen bestimmen alles'.

Die eigentlich interessanteren Fragestellungen bei der Analyse von Anforderungsstrukturen weisen aber nicht in die theoretischen Möglichkeiten oder in das Spektrum empirischer Beispiele, sondern gehen in die zwei Richtungen der je spezifischen Umwelt/Individuum-Interaktionstypen:

1. in die Richtung der Entwicklung der Anforderungsstrukturen (Erfordernisse)in Bezug auf die - konstant gesetzte - Regulation.
2. in die Richtung der Entwicklung der Regulation in Bezug auf die - konstant gesetzten - Erfordernisse.

Alle folgenden Modelle lassen sich unter diese beiden Typen subsummieren.

Methodische Vorbemerkungen

Es wurden ehemals Heroinabhängige (n = 27) retrospektiv untersucht; die Stichprobe wurde dabei nach folgenden Kriterien ausgewählt:
a) mindestens 6-monatiger ununterbrochener Heroinkonsum
b) breite Streuung der Jugendlichen über unterschiedliche Therapie-Einrichtungen
c) mindestens 1-jähriger Clean-Status
d) mindestens 1-jährige Gesamtdauer einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nach Beendigung der Drogenabhängigkeit

Damit haben wir eine maximale Entwicklungsspanne - wegen Kriterium a und d - und ein optimales Ergebnis des Rehabilitationsprozesses festgelegt; diese Extremstichprobe stellt den empirischen Hintergrund für eine Vielzahl und Vielfalt aufeinander aufbauender Schritte der Persönlichkeitsentwicklung von (ehemals) Heroinabhängigen dar. Die Forschungsmethodik im einzelnen wird im Methodenteil am Ende dieser Arbeit formuliert.

I. ENTZUGSPHASE

0. EINLEITUNG

Bei der **Rehabilitation von ehemals opiatabhängigen Jugendlichen** stellt sich die Frage nach dem **Beginn** dieses Prozesses aus psychologischer Sicht: Er beginnt bei der ersten inneren Regung, die zu einer Tätigkeit in Richtung Rehabilitationsziel 'Leben ohne Drogen' führt, dem ersten erfolglosen **Entzugsversuch**.(1)

Die **Gliederung** dieses Kapitels folgt zwar durchaus gewissen im Alltag der Drogenarbeit anzutreffenden Argumentationen, ist aber eigentlich gemäß dem empirischen Material strukturiert. Für die dafür vorliegenden Einschätzungsdimensionen
- bedrohlicher Anlaß zum Entzug
- attraktives Angebot zum Entzug
- Grund für das Scheitern des Entzugs

fand sich jeweils eine theoretische Einordnungsmöglichkeit.

Den Anfang des Entzugs - bedrohlicher Anlaß zum Entzug - kann man mit einem Modell in Verbindung bringen, das das Verhalten 'Drogenkonsum' durch folgende aversive Reize so gesteuert sieht, daß es geschwächt wird oder aufhört (z.B. Skinner): Das Nicht-Drogenkonsumverhalten beim Entzugsversuch würde nach dem Modell des operanten Konditionierens wiederum durch attraktive Angebote verstärkt.
Dieses Modell der Steuerung menschlichen Verhaltens durch unangenehme bzw. angenehme Konsequenzen im Nachhinein bedarf nicht des menschlichen Bewußtseins; den Nachteilen dieser verhaltenstheoretischen Black-Box-Modelle begegnet die kognitive Wende in der Psychologie, also die Hinwendung zur Innengesteuertheit des Verhaltens - Grund für das Scheitern des Entzugs (Rotter 1966).

Bevor das empirische Material zu den drei obengenannten Dimensionen systematisch präsentiert wird, soll die Gewinnung der Daten an einem Textbeispiel veranschaulicht werden. Dann werden zunächst die Rahmendaten (vgl. Kap. I 1.1.-1.5.) und anschließend die Daten zu den drei Dimensionen dargestellt (vgl. Kap. I 2.1.-2.3.).

---

(1) Daß es keinen erfolgreichen Entzug im ersten Anlauf gibt, soll hier keinesfalls behauptet werden; aber allen, die mindestens ein halbes Jahr 'auf der Nadel', d.h. opiatabhängig waren, ist dies erst nach mehrereren Anläufen möglich; und nur solche Fälle, die dieses Mindestkriterium erfüllen, umfaßt unsere Stichprobe.

Einschätzungs-dimension	Empirische Daten
	(Außer ihrem Freund Lothar kannte sie noch dessen Freunde:) "...die waren alle nicht drauf (d.h. nicht heroinabhängig). Da war ein Typ, der hat mir das immer so richtig gezeigt, daß er mich verabscheut. Er hat nicht rumgemeckert wie die anderen. Der hat mich gesehen und ist gegangen. Da hatt' ich 'n Scheiß-Feeling zu mir selber, ich konnte das H (Heroin) nicht mehr ge
'Bedrohlicher Anlaß'	nießen. Als mein **Freund** wegen eines Raub
	überfalls für zwei Jahre **in den Knast** kam, hörte ich auf, von heute auf morgen.
'Entzugsort'	(Lothars Freunde wohnten in einer **WG**,) die
'Attraktives Angebot'	haben mir **geholfen**, daß ich entziehen konnte. Nach vier Wochen **lernte ich Felix kennen** und zog zu ihm. Er hatte keine
'Cleane Zeitspanne nach dem Entzug	Ahnung von harten Dogen. Ein **halbes Jahr** ging es sehr gut. Ich war so stolz auf mich, ich habe das alleine geschafft.
'Anlaß für das Scheitern des Entzugs, den Rückfall'	Nach einem halben Jahr **traf** ich **Lothar wieder**. Er war seit einer Woche raus aus dem Knast, aber auch wieder drauf. Ich erzählte ihm, daß ich schon ein halbes Jahr clean sei. Er wollte jetzt endlich auch von der Scheiße runterkommen, und ich wollte ihm helfen. Da war gleich bei mir im Hinterkopf: Jetzt kannste wieder an 'nen Druck rankommen. Nach einer Woche hatte ich ihn soweit, da hat er mir einen Druck verpaßt."

> ERFORDERNISSE IN DER ENTZUGSPHASE

1. RAHMENDATEN ZUM ENTZUG

1.1. ANZAHL DER ENTZÖGE

Der Weg zum erfolgreichen Entzug von der Droge ist für den Jugendlichen ein langwieriger Prozeß, der im Schnitt erst beim sechsten Versuch endet. Auch wenn man von einer großen Schwankungsbreite ausgehen muß, so findet sich aber kein Fall, der nicht mehrerere Versuche dazu benötigt, und Klienten mit mehr als zehn Entzügen sind keinesfalls selten ($x = 6.07$; $s = 3.57$).(1)

---

(1) Als Entzugsversuche wurden nur explizit erwähnte gezählt. Bemerkungen wie: "mehrmals versucht" wurden als ein Entzug gewertet. Hinter der Durchschnittszahl 6 verbirgt sich also eher eine 'konservative' Schätzung. (Der Mittelwert ist bei den später eingeführten Gruppen Bergab/Verzweifelt und Bergauf /Begrenzt gleich hoch.)

1.2. DAUER DER LEBENSSPANNE VOM ERSTEN ENTZUGSVERSUCH BIS ZUM ERFOLGREICHEN ENTZUG

Im Durchschnitt liegen zwischen dem ersten und letzten Entzug mehr als vier Jahre, wobei jeweils ungefähr ein Drittel der Rehabilitanden weniger als drei Jahre, ein weiteres Drittel zwischen drei und fünf und die übrigen mehr als fünf Jahre benötigen. Minimal waren die Jugendlichen gemäß dem geforderten Mindestkriterium ein halbes Jahr und maximal neun Jahre "auf der Nadel".

Dauer:	weniger als 3 Jahre	zwischen 3 und 5 Jahre	mehr als 5 Jahre	
	30 %	41 %	30 %	(n = 27)

1.3. CLEANE ZEITSPANNE NACH DEM ENTZUG

Die Zeitspanne, innerhalb der die Jugendlichen nach einem letztlich erfolglosen Entzugsversuch clean bleiben, schwankt zwischen einigen wenigen Tagen (= abgebrochener Entzugsversuch) und einem Jahr (= längerwährender Clean-Status).

1.4. ORT DES ENTZUGS UND ERFOLGSQUOTE

Die Jugendlichen probierten bei ihren insgesamt 164 angegebenen Entzugsversuchen - die tatsächliche Zahl liegt mit Sicherheit höher - ein breites Spektrum an Örtlichkeiten aus:

Spalte 1	2	3	4	5	6	7
Entzugsort	Erfolglose E. %	Erfolgreiche E. %	Summe d. E. abs.	Quote 3/4 %	Rang nach 5	Rang nach 4
Arztpraxis	.03	.00	3	-	-	-
psych.Klinik	.28	.11	34	.09	1	1
Krankenhaus	.21	.19	28	.18	2	2
Wohnung	.18	.19	25	.20	3	3
Elternhaus	.06	.07	9	.22	4	7
VST	.07	.11	11	.27	5	6
Gefängnis	.09	.15	14	.29	6	4.5
TST	.08	.19	14	.36	7	4.5
	n = 111	n = 27	n = 138			

k.A.= 26(1)

VST = Vollstationäre Drogentherapie
TST = Teilstationäre Drogentherapie

Keinerlei erfolgreiche Entzüge sind anscheinend in privaten Arztpraxen möglich. Eine extrem geringe Erfolgsquote weisen die stark frequentierten psychiatrischen Kliniken auf. Krankenhäuser mit oder ohne spezielle Drogenabteilungen, die eigene Wohnung, eine Urlaubssituation und das Elternhaus eröffnen zumindest eine reelle Chance für einen erfolgreichen Entzug. Bei der vollstationären Drogentherapie, dem Gefängnis und besonders bei der teilstationären Drogentherapie darf man von einer relevanten Erfolgsquote sprechen.

Die meisten Klienten hatten in verschiedenen Institutionen Entzüge; dabei versuchten alle mindestens einmal, in Krankenhäusern oder in der Psychiatrie zu entziehen.

Durch dieses Ergebnis wird auch die Frage aufgeworfen, warum einerseits das Gefängnis als extrem totale Institution und andererseits die teilstationäre Drogentherapie als extrem offene Institution am erfolgreichsten abschneiden. Eine Antwort auf diese Frage soll im Kapitel I 3. versucht werden.

Angesichts der obigen Tabelle drängt sich dem Betrachter die Hypothese auf, daß die angebotenen Möglichkeiten zum Entzug für Jugendliche genau entgegen den Erfolgschancen institutionalisiert sind: die am häufigsten angebotenen und benutzten Entzugsorte scheinen gerade auch die erfolglosesten zu sein und umgekehrt. Der Rangvergleich ('Rang nach 5' und 'Rang nach 4') weist darauf hin, daß die Rehabilitanden nicht **wegen**, sondern **trotz** der institutionellen Bedingungen, die sie vorfinden, letztlich erfolgreich entziehen. Dies kann indessen den objektiven Beobachter nicht überraschen angesichts der ver schwindend kleinen Zahl der wirklich erfolgreich rehabilitierten Opiatabhängigen.

Häufigkeit der Nutzung der Entzugsorte und Erfolgsquote

Häufigkeit der Entzugsorte	Entzugsversuch					
	erfolglos		erfolgreich		Summe(2)	
	f	%	f	%	f	%
1 selten	34	(71)	14	(29)	48	(100)
2 mittel	43	(81)	10	(19)	53	(100)
3 häufig	31	(91)	3	(9)	34	(100)
	n = 108		n = 27		n = 135	

(1) Die Kategorie 'keine Angabe' (K.A.) resultiert aus der Erhebungsmethode: die Klienten erwähnten den Ort des Entzugs nur dann, wenn er ihnen bedeutsam erschien. Die fehlenden Antworten zu diesen Items dürfen nicht als Antwortverweigerung o.ä. interpretiert werden, da ja auch nicht nach den Orten gefragt wurde.

(2) Bei der Summe 135 fehlen 3 (Arztpraxis), weil keine Vergleichsbasis vorhanden ist, denn mit Hilfe eines Arztes ergab sich kein einziger erfolgreicher Entzug.

Auf Grund der Tabelle soll die obige Hypothese überprüft werden. Der Anteil der erfolglosen Entzüge an den Antworthäufigkeiten nimmt von Kategorie 1 (teilstationäre Drogentherapie/Gefängnis/stationäre Drogentherapie/Elternhaus) über Kategorie 2 (eigene Wohnung/Krankenhaus) zu Kategorie 3 (psychiatrische Klinik) ständig zu; diese Anteile sind in der Stichprobe 71 % für 1., 81 % für 2. und 91 % für 3. Mit anderen Worten: Wir nehmen an, je häufiger eine Entzugsinstitution gesellschaftlich angeboten wird, desto geringer sei ihre Erfolgsquote.(1) Der nach dem Ergebnis vermutete Trend ist statistisch gesichert.

1.5. BESCHREIBUNG INSTITUTIONSSPEZIFISCHER GRÖNDE FÖR DAS SCHEITERN VON ENTZÖGEN

An dieser Stelle soll noch keine systematische Analyse der Gründe des Scheiterns gegeben werden, sondern nur eine zusammenfassende Paraphrasierung der Äußerungen der Rehabilitanden.

Psychiatrie

Folgende Gründe werden genannt: keine bewußte Entscheidung, sondern Entzug nur wegen äußerer Anlässe; "Abhauen" bzw. Freude, wieder draußen zu sein, ist die Folge; rein medikamentöse Behandlung, bzw. nicht ernst zu nehmende therapeutische und berufsfördernde Angebote; Bereitschaft zur Therapie wird nicht gefördert; Drogenkonsum und Handel florieren in der Einrichtung; Szene lebt in ihr durch Rückkehrer und Besucher.

Krankenhaus

Gründe: es ist nicht im geringsten auf Opiatabhängige eingestellt, weil Angebote nur auf den Körper abgestellt sind; Szene ist im Krankenhaus - gerade in speziellen Drogenabteilungen - präsent durch Mitpatienten und Besucher; keine therapeutischen und berufsfördernden Angebote; äußerst geringer Stellenwert in Bezug auf jegliche Rehabilitationsziele.

Außerhalb von Institutionen

Rückfall sofort bei Zusammentreffen mit Person aus der Szene; Bekannte, Freunde, Verwandte und Eltern lassen sich leicht täuschen; Ersatzmedikamente helfen nicht; keine Kontrollmöglichkeit nach dem Entzug; erneute Schwierigkeiten nach vorübergehendem oder endgültigem Ortswechsel; Verlust des Leidensdrucks durch Verbesserung der äußeren Situation (Wohnungswechsel, finanzielle Sanierung etc.).

---

(1) Diese Annahme überprüfen wir mit Hilfe des 'Tests gegen den Trend' (Pfanzagel 1960, 1962). Die Irrtumswahrscheinlichkeit sei $\alpha = 0.05$. Da $T = 2.28$ größer als u 0.05, zweiseitig 1.96, muß H_0 zurückgewiesen werden.

Gefängnis

Weigerung zum Entzug wegen Freiheitsberaubung, sofortiger Rückfall nach nur äußerlich erzwungenem Entzug; Rückkehr in schlechte Lebensbedingungen ohne Hilfsangebote nach der Haft
oder
"totaler Deal" im Gefängnis selbst.

Teilstationäre Drogentherapie

Fehlen der inneren Bereitschaft und Energie, um clean zu werden; Therapie ist zu unverbindlich, Folge ist Ausweichen und Rückschwenken auf die Szene.

Vollstationäre Drogentherapie

Einwände gegen das jeweilige therapeutische Konzept, gegen Therapeuten als Persönlichkeiten oder gegen Mitklienten
oder
keine Veränderung äußerer Bedingungen nach Verlassen der Einrichtung.

2. ENTZÖGE: BEDROHLICHE ANLÄSSE, ATTRAKTIVE ANGEBOTE UND ANLÄSSE FÖR IHR SCHEITERN

2.0. DREI HYPOTHESEN ZUM AUSSTIEG AUS DEM DROGENORIENTIERTEN LEBEN

Die erwähnten Einschätzungsdimensionen für das empirische Material lassen sich nicht nur mit verbreiteten theoretischen Modellen, sondern auch mit unter Drogenarbeitern verbreiteten Thesen in Verbindung bringen.

1. **Hypothese** (zur Einschätzungsdimension 'Bedrohliche Anlässe'):
"Der Fixer muß ganz unten sein, bevor er aussteigt."

Eine schier unausrottbare Hypothese unter 'erfolgreichen' Suchtarbeitern lautet, daß der Fixer erst "ganz unten" ankommen müsse, bevor man mit ihm "vernünftig" arbeiten könne. Heute wird dieser These zwar mit mehr Mißtrauen begegnet, weil 'exorzistische Rituale' erstens unmoralisch erscheinen und weil zum zweiten die Mißerfolgserfahrungen vieler Drogeneinrichtungen dieser These eine relativ geringe Glaubwürdigkeit verleihen. Versucht man, die Hypothese zu operationalisieren, kann man das Entstehen von Leidensdruck in Verbindung bringen mit dem Grad der Bedrohlichkeit von Situationen: Je härter der Jugendliche bedroht ist, desto näher käme er folglich dem Ausstieg. Die Bedrohtheit des Fixers müßte kontinuierlich oder sprunghaft zunehmen, je mehr er sich dem letzten Entzug nähert.

2. **Hypothese** (zur Einschätzungsdimension 'Attraktive Angebote'):
"Der Fixer braucht vor allem Hilfe, wenn er aussteigen will."

Die liberalere Alternative zur Leidensdruck-Hypothese besagt, man müsse den Jugendlichen möglichst attraktive Angebote zum Ausstieg schaffen, wenn man ihnen den Weg dorthin ebnen will. Dieser Hypothese wird entgegengehalten, daß Fixer sehr "link" seien und die gutgemeinten Hilfsangebote nur mißbrauchten. Die nur moralisch motivierten Amateur- oder Profihelfer verlängerten so nur die Sucht der sich ihnen anvertrauenden Fixer und degradierten sich somit zu Helfershelfern. Dagegen weisen die Anhänger dieser 2. Hypothese darauf hin, daß es den Abhhängigen bereits zu schlecht gehe, als daß man sie noch durch repressive Maßnahmen weiter nach unten stoßen dürfe. Ihre operationalisierte Hypothese lautet also: Je zahlreicher und attraktiver die Angebote, desto eher erreichen die Jugendlichen den Ausstieg aus der Droge.

3. **Hypothese** (zur Einschätzungsdimension 'Anlässe für das Scheitern der Entzüge'):
"Je mehr der Jugendliche Selbstverantwortung spürt, umso eher steigt er aus."

Diese Hypothese grenzt sich mit folgenden überlegungen von den beiden anderen ab: In der erstgenannten "Ganz-unten"-Hypothese werde der Jugendliche zwar als eingreifender Mensch gesehen, aber genau dieses Subjekt-Sein gelte es dort aufzuheben, da es nur für die Droge genutzt werde; die Täter-Persönlichkeit müsse demnach gebrochen werden.
In der "Hilfsangebot"-Hypothese werde der Jugendliche als "armes Würstchen" in einer drogenbestimmten Umwelt gesehen. Dadurch, daß das Opfer als relativ unschuldig gelte, werde auch hier sein Subjekt-Sein negiert.
Man dürfe sich also weder mit dem reinen Täter- noch mit dem Opferbild zufrieden geben. Vielmehr sei jeder Mensch selbst verantwortlich für sein Tun. Die operationalisierte Hypothese lautet also: Je mehr Selbstverantwortung die Drogenabhängigen entwickeln, desto eher schaffen sie die Abwendung von der Droge.
Die oben kurz dargestellten Alltagstheorien finden jeweils in wissenschaftlichen Theorien ihre Entsprechung:

Jugendlicher aus der Sicht des Praktikers	Einschätzungs-dimension	Theorie	praktische Konsequenzen
Der Täter	Bedrohliche Anlässe f. d. Ausstieg	neg. S-R-Modell	Für den Fixer "Leidensdruck" herstellen
Das Opfer	Attraktive Angebote f. d. Ausstieg	pos. S-R-Modell	Dem Entzugswilligen "Streicheleinheiten" geben
Der Selbstverantwortliche	Eigensteuerung bei d. Rückkehr z. Droge	LOCUS OF CONTROL	Bei dem Scheiternden Gefühl f. Umweltkontrolle erhöhen

In der Tabelle liegt den Theorien mit den Konsequenzen 'Leidensdruck' und 'Streicheleinheiten' eine äußere Steuerung zugrunde, während die auf Umweltkontrolle abzielende Theorie auf innerer Steuerung basiert. Dabei haben die beiden ersteren den Vorteil, die Außengesteuertheit des menschlichen Handelns zu modellieren, vernachlässigen jedoch dessen Eigengesteuertheit. Die dritte Theorie hingegen erfaßt nur die Innengesteuertheit und verabsolutiert sie.

Die drei Hypothesen werden nun in den folgenden Abschnitten (2.1.-2.3.) mit empirischem Material illustriert und anschließend (2.4.) überprüft.

2.1. BEDROHLICHE ANLASSE FÖR DEN AUSSTIEG

2.1.1. KATEGORIEN

Auf der Grundlage der empirischen Analyse ergaben sich vier Gruppen von bedrohlichen Anlässen für den Entzug. Diese wurden nach dem **Grad der Bedrohlichkeit** in eine Reihenfolge gebracht und gewichtet. Der zugrundeliegende Maßstab ist also **nicht** das Bedrohungs**empfinden**, der subjektive Leidensdruck, sondern das negative **Potential** an Bedrohung, das sich folgendermaßen hierarchisieren läßt:

		%
1. Das Aufhören angenehmer Konsequenzen als Anlaß(1)	27	(21)
2. Bedrohliche Anlässe mit sozialem Hintergrund	27	(21)
3. Bedrohliche Anlässe wegen psychischer oder körperlicher Befindlichkeit	30	(24)
4. Bedrohliche Anlässe wegen Freiheitsentzug oder Selbstmordversuch	43	(34)
	n = 127	(100)
	k.A. = 37	

Die Tabelle macht deutlich, daß die Anlässe mit höherer Bedrohlichkeit häufiger vertreten sind, als die mit niedrigerer.

---

(1) An den seltenen Belegen für das Aufhören angenehmer Konsequenzen läßt sich auch die Problematik der Verstärker-Theorien aufzeigen. Da sie von Entwicklungsgesichtspunkten abstrahieren, wird hier der wesentliche Aspekt übersehen, daß sämtliche genannten Beispiele kurz vor oder beim erfolgreichen Entzug stattfanden, d.h. die Umwertung des Drogenerlebens ist erst von einer Warte aus möglich, in der der nächste Schritt von der Droge weg schon fast vollzogen ist.

Empirische Daten zur Kategorie 1 (Auswahl):
Das Aufhören angenehmer Konsequenzen als Anlaß

"Dabei stellte ich fest, daß ich dadurch, daß ich ständig Valoron schluckte oder auch fixte, immer das Gefühl hatte, daß meine **Gefühle von mir selbst abgewürgt** werden. Daß an mich nichts mehr herankommt, gefühlsmäßig. Daß ich das nicht so empfinden kann wie jemand, der nüchtern ist, z.B. Gefühle wie Freundschaft und Zuwendung, Sauersein, Aggressivsein. Diese Gefühle wurden alle gedämpft. Das hat mich irgendwann so gestört, daß die Euphorie oder das gute Gefühl, das ich mir durch die Droge verschaffte, das schlechte Gefühl nicht mehr aufwog."

(Zum Heroin-Konsum:) "Ich war von der Schädlichkeit überzeugt und vor allem davon, daß **geistige Prozesse** unter dem Einfluß von H **nicht (mehr** so wie früher) **möglich** sind. Eine Decke geht vor einem herab."

"Ich fand das (Konsumieren aller Arten von Drogen) einfach toll und **je mehr** es mich umgehauen hat, **umso besser**. Ich habe alles genommen, z.B. auch Fliegenpilzbraten, da war ich weg vom Fenster. Der Freund vom Virchow (Krankenhaus), der hat es so ähnlich gemacht wie ich. Der hat sich auch alles reingetan. Hauptsache: man war weg vom Fenster... Aber das mit dem Heroin **war mir dann unheimlich...**"

"Mit den Drogen war's da (in England) einfacher: Kodein in der Apotheke für 1.50 DM. Hab mich wohler gefühlt als in Deutschland, auch mit den Drogen. Kodein und Morphin-Lösung geschluckt, war billig, aber da war **nichts mehr hinter**, nur noch der Tagesablauf der Sucht. Die Droge hat in England den **Reiz verloren**. Wenn man sich's im Geschäft kauft, war's keine Suche mehr wie am Anfang."

"Ich hab da auch erst mal weitergedrückt. Aber das war sehr finster. Es war mir gar nicht mehr bekommen. Ich hab manchmal richtig gelegen, das war ganz anders gewesen. Das war **nicht mehr so wie früher, keine Entspannung.**"

Empirische Daten zur Kategorie 2 (Auswahl):
Bedrohliche Anlässe mit sozialem Hintergrund

"Ich fuhr über die Grenze (nach den Niederlanden) und dachte immer, ich werde **von den Molukken verfolgt**. Denen ist mein Verbrauch zum Schluß zu bunt geworden, und sie wollten mich in eine Absteige verkaufen, d.h. mich und meine Freundin zum Anschaffen bringen. Meine Freundin ist da hängengeblieben, während ich abgehauen bin. Ich habe jedoch immer 5 bis 6 Wagen hinter mir gesehen, die mich wieder einfangen wollten. So bin ich auf dem Bahnhof angekommen, in die Gaststätte hineingerannt und habe geschrien. Ich bin überhaupt nicht mehr ansprechbar gewesen, hat man mir hinterher erzählt. Ich hatte zu dieser Zeit weit über ein Gramm Kokain täglich genommen, und zwar gespritzt..."

"Ich sagte meinen Eltern, daß ich keine Lust mehr hatte, im Krankenhaus zu arbeiten. Sie wußte nicht, daß mir wegen Drogen

gekündigt worden war. Dann war ich mal so blöde und habe bei meiner **Mutter** auf der Toilette was genommen. Da durfte ich nicht mehr weg. Da haben sie mich erst mal **festgesetzt**... Ich führte bei den Eltern einen Entzug durch. Meine Mutter gab mir Schlaftabletten, etwas anderes hatte sie ja auch nicht."

"1976 wurde H (Heroin) knapp und teuer. Ich **konnte mich nicht mehr auf der Scene sehen lassen**, da ich überall Schulden hatte. Ich ging zurück in die Shit-Szene."

"Ich nahm mir eine Wohnung, in der ich mit meinem Quasi-Zuhälter dann auch lebte. Er ließ sich von mir mitfinanzieren. Es gab damals wüste Szenen, weil er wollte, daß ich **häufiger auf den Strich** gehe, auch Prügeleien. Ich habe heute noch Angst vor ihm, daß er mich wiederfindet. Er ist zur Zeit in Haft. Die **Angst vor ihm** ist ein Grund gewesen, um nicht wieder auf die D. (Szene-Treffpunkt) zu gehen."

"Ich hab mich dann (nach der Flucht aus der Langzeit-Therapieeinrichtung) erst einmal eine Weile versteckt, dann bin ich rückfällig geworden, und K. (Präsident der Einrichtung) hat mich dann aufgesucht. **K. hatte Macht über mich.** Als einziger von denen, das wußten die auch. Deshalb haben sie ihn auf mich angesetzt. Er ließ mir bestellen, daß er mich in H. erwartet. Hat ein Ticket hinterlegt am Flughafen, eine Begleitperson mitgeschickt, die mich zwar kannte, ich aber nicht sie. So war garantiert, daß ich allein komme, nicht mit Polizei oder so etwas. In H. angekommen, habe ich dann Drogen gehabt, die er mir über einen anderen hat zukommen lassen - von dem X., der war auch Narconon-Mitglied. Ich war vollgeballert, und er hat mir dann eine Erklärung abverlangt, die ich im Dschum auch abgegeben habe. Und dann kam plötzlich die Frau, die mich heimlich begleitet hatte, und hat als **Zeugin** unterschrieben **(daß er andere Frauen vergewaltigt habe)**, in einem Restaurant war das.
Von da an war ich kaputt, vollkommen fertig, weil ich gemerkt habe, daß ich da was gemacht habe, was ich nie wieder reparieren kann, weil die die Erklärung jetzt jederzeit gegen mich verwenden konnten. In Berlin haben sie mich dann überhaupt nicht mehr aus ihren Fittichen gelassen. Nur Narconon-Leute waren ständig um mich, haben mich **festgehalten** in der Wohnung in der XY-Straße. Ich durfte lediglich mal raus zum Stoffholen, ein paar Straßen weiter wohnte ein Dealer. Im Nu war ich da voll drauf, und der K. hat dann täglich, wenn er kam, gesagt: "Für dich ist es das beste, wenn du dir das Leben nimmst." Wenn er zu mir gesagt hätte: "Spring aus dem Fenster!", wäre ich wahrscheinlich gesprungen. Heute verstehe ich das nicht mehr. Ich war ihm absolut hörig und habe alles gemacht.
Eines Tages, wie ich gemerkt habe, daß es **keinen Ausweg mehr** gibt, bin ich zu dem Arzt, den ich hatte. Die Sprechstundenhilfe hat selbst Drogen genommen. Sie hat mir dann Unmengen von Valium, Nembutal und Valoron gegeben. Dann bin ich dann zurück in die Wohnung. Genau an dem Abend war keiner von Narconon mehr da, weil die wußten, ich hab mir Zeug geholt (die schweren Medikamente). Wenn meine Mutter nicht angerufen hätte... Sie hat gemerkt, daß ich nicht mehr rangehe, und hat die Feuerwehr benachrichtigt, und die haben mich gefunden. Eine Stunde später hätte es schon zu Ende sein können..."

"Allmählich wurde mir die Hektik in der Drogenszene zuviel: das ist schlimmer als bei einem Spitzenmanager, so hatte ich mich zu tummeln, herumzurennen und habe **ständig Leute im Nacken**. Man wird direkt paranoisch."

Empirische Daten zur Kategorie 3 (Auswahl):
Bedrohliche Anlässe wegen psychischer oder körperlicher Befindlichkeit

"Ich konnte nichts mehr essen und **sah aus wie ein Gespenst** oder eine Vogelscheuche. Ich bestand nur noch aus Knochen und stellte fest, daß ich **kaum noch laufen** konnte. Meine Mutter hat mich in die Badewanne gestopft und ins Bett gebracht. Ich wurde ins Krankenhaus eingewiesen."

"Ich hatte eine Woche entzogen, nur vom Heroin, und habe mich mit Vesparax vollgeknallt. Ich war dann so gelähmt, ich konnte **kaum noch richtig laufen und richtig durchblicken**. Ich konnte nicht mehr richtig laufen. Ich bin unter ganz komischen Umständen zum Bus gelaufen mit einem Socken, offener Hose, stinkend wie ein Tier, bin dann in Havelhöhe (Krankenhaus) gelandet und hab gesagt: "Ich muß hierher!"

"Ich hatte versucht, mit Atropin zu entziehen und war **bewußtlos** geworden. Dann kam die Feuerwehr, die meine Mutter gerufen hatte, und wenn die Feuerwehr kommt, kommt auch die Polizei. Sie fragten mich, ob ich freiwillig in eine Klinik gehen will. Ich hab eingewilligt, weil ich davon loskommen wollte. Daraufhin bin ich in Havelhöhe am Tropf wieder aufgewacht."

"Ich war im Krankenhaus mit einer Lähmung, da hatte ich Kaffee geschossen oder irgendwelche Dinge, die da nicht reingehören. Da hatte ich eine **Lähmung von oben bis unten**."

"Ich bin in die X.-Klinik gekommen und wollte einen ganz normalen Entzug machen. Einer von vielen Entzügen. Da hat sich ein **Organzusammenbruch** herauskristallisiert, und **nichts mehr funktionierte**, weil ich alles mögliche genommen hatte vorher: Alkohol, Drogen, Tabletten, alles was auf dem Markt war. Heroin, Kokain, eine Mehrfachdrogensache, die die Ärzte nicht mehr unter Kontrolle bekamen. Ich war doch auch **klinisch tot** gewesen. Durch Zufall, durch Eingebung oder irgendwas bin ich wieder aufgewacht, bin aus dem Krankenhaus raus und habe dann froh und lustig weitergeschossen."

Empirische Daten zur Kategorie 4 (Auswahl):
Bedrohliche Anlässe wegen Freiheitsentzug oder Selbstmordversuch

a) Freiheitsentzug(1)

"Ich war sechs Monate in **U-Haft** und habe zunächst den körperlichen Entzug gemacht und habe mich anschließend darum gekümmert, wieder möglichst viel zu ergattern."

"Kurz vor den Sommerferien sind wir bei einem Apo-Einbruch

(Apotheke) erwischt worden, der mir allerdings nicht nachgewiesen werden konnte. Aufgrund einer Begutachtung von Dr. X. wurde ich für 6 Monate mit **Unterbringungsbeschluß** in die KBN (Nervenklinik) eingewiesen und konnte dadurch die Prüfung nicht ablegen... Obwohl ich nachweislich clean war, wurde ich eingewiesen. Nach 3 Wochen bin ich abgehauen. Man hat mit mir einen Versuch gestartet, ob man eine gerichtlich untergebrachte Süchtige in einem offenen Haus halten kann. Ich war im offenen Bettenhaus untergebracht. Dieser Versuch ist natürlich mißlungen. Ich bin richtig abenteuerlich in Verkleidung über Bahndämme geflohen, obwohl die wie ein Luchs auf mich aufgepaßt haben. Eine schizophrene Mitpatientin hat mir geholfen, sie hatte einen Parkschein, hat mir ihre Kleidung geborgt, nachdem ich vorher immer dieselben Sachen getragen hatte, um ein bestimmtes Bild von mir zu vermitteln. Ich hatte einen Hosenanzug auf der Toilette versteckt und habe meine Haare hochgesteckt, eine Sonnenbrille aufgesetzt und bin dann ganz lässig hinausmarschiert. Ich wurde nach meiner Flucht (polizeilich) gesucht und bin daraufhin wieder voll eingestiegen."

"Im Mai 1971 erhielt ich die **Vorladung** zu meinem Gerichtstermin (i.e. bevorstehender Freiheitsentzug), ich sollte mich am nächsten Tag zum Termin einfinden und war voll drauf ('auf der Nadel'). Ich rief meinen Anwalt an, der mir empfahl, einen klinischen Entzug durchzuführen. Ich rief bei Prof. X. an, der mir einen Klinikplatz im Städtischen Krankenhaus besorgte, und zwar noch in der gleichen Nacht. Ich habe mir noch einen kräftigen Druck gemacht und bin in die Klinik gegangen. Ich hatte einen Horror vor dem Entzug und wurde auf der Inneren Station aufgenommen. Mittags berichtete mir der Oberarzt, daß die Staatsanwaltschaft mich bereits aus der Klinik abholen wollte. Dies hätten die Ärzte jedoch verweigert mit der Begründung, daß ich nicht transportfähig sei. Ich blieb insgesamt einen Monat in der Klinik auf einer geschlossenen Station. Zur gleichen Zeit wurden zwei weitere Abhängige dort behandelt. Ich lag mit der jungen Frau in einem Zimmer, deren Ehemann lag auf einer anderen Station. Außerdem lag die Mutter einer ehemals abhängigen Freundin zur Alkoholbehandlung in der Klinik. Beide Frauen brachten Dope mit auf die Station (d.h. sie spritzte in größeren Abständen weiter). Nach einem Monat kehrte ich von einem Ausgang nicht mehr in die Klinik zurück."

Mit 17 war die erste (gerichtliche) **Einweisung** nach Bonnies (Karl-Bonhoefer-Klinik). Nach einem Vierteljahr bin ich dann herausgekommen. Anfangs war ich vielleicht ein paar Wochen clean."

"Ich war wegen **Verstoß gegen das BtmG** (Eigenverbrauch als Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz) angeklagt. Das Verfahren wurde unter der Auflage eingestellt, daß ich Urinkontrol-

---

(1) Ob solche Ereignisse, die in Verbindung mit einem bevorstehenden oder schon eingetretenen Freiheitsentzug stehen, überhaupt im psychologischen Sinne als Entzug bezeichnet werden dürfen, kann durchaus bezweifelt werden, denn die Fixer sind dabei nur erzwungen und sehr oft nur kurzzeitig clean, ohne dabei im geringsten als Persönlichkeit hinter ihrem Clean-Status zu stehen. Es ist dann unter Entzug einfach das kurzzeitige Nichtkonsumieren von Opiaten zu verstehen.

len durchführen lasse. Während der ganzen Zeit nahm ich Valoron."

"Zu diesem Zeitpunkt habe ich schon fast alles gemacht für H (Heroin). Ja, und dann wußte ich, daß schon **2 Haftbefehle** gegen mich raus waren. Und dann habe ich gedacht: gehste zu N. (Langzeiteinrichtung), da brauche ich nicht nach X. (Klinik) oder in irgendeine Klapse zum Entziehen."

b) Todesgefahr oder Selbstmord

"Nach einer **Tablettenüberdosis** wurde ich nach H. (Nervenklinik) vermittelt und blieb 2 Wochen dort. Nach einer positiven Urinprobe mußte ich die Station verlassen. Ich wollte zwar irgendwo entziehen, weil es mir schlecht ging, war aber noch nicht davon überzeugt, daß es so nicht weitergehen kann."

Ich habe einen **Selbstmordversuch** mit Tabletten unternommen. Die Feuerwehr wurde gerufen, dadurch hat auch eine Psychologin den Selbstmordversuch mitbekommen, die mir daraufhin empfohlen hat, zu S. (Langzeiteinrichtung) zu gehen."

(Nach dem Selbstmordversuch dachte er sich:) "So, jetzt wärst du beinahe **abgekratzt!** Und so weitergelebt hätte ich wahrscheinlich nicht mehr lange."

2.2. ATTRAKTIVE ANGEBOTE FÖR DEN AUSSTIEG

2.2.1. KATEGORIEN

Auf der Grundlage der empirischen Analyse ergaben sich fünf Gruppen von psychisch bedeutsamen attraktiven Angeboten; diese nach dem sachbezogenen Gesichtspunkt dimensionierten Kategorien wurden nach dem **Grad ihrer Perspektivität** in eine Reihenfolge gebracht und gewichtet (Faktor in Klammern angegeben). Der zugrundeliegende Maßstab ist also auch hier **nicht** der **Wert**, den der Drogenkonsument dem Angebot beimißt, auch nicht der Grad der Ausnützung des Angebots, sondern das **positive Potential** des Angebots, das sich folgendermaßen hierarchisieren läßt:

		%
1. Wiederherstellung körperlicher Gesundheit und Abwendung körperlicher Bedrohung (Faktor 1)	39	(36)
2. Sinnvolle Überbrückung der Zeit nach dem Entzug (Faktor 2)	25	(23)
3. Abwendung polizeilicher, juristischer und anderer sozialer Bedrohung (Faktor 2)		
4. Angebot einer Wohnmöglichkeit in Verbindung mit existenzieller Absicherung (Faktor 3)	14	(13)
5. Beruflich-schulische Angebote (Faktor 4)	24	(22)
6. Therapeutische Angebote von ambulanten, teil-, und vollstationären Einrichtungen (Faktor 5)(1)	5	(5)
	n = 107	(100)
	k.A. = 57	

Die oben geschilderte sachbezogene Dimension vermittelt sich **immer** über andere opiatfreie Mitmenschen. Abstrahiert von den attraktiven Angeboten, die sie machen, erwies es sich nicht sinnvoll, die sozialen Beziehungen als solche zu hierarchisieren; wichtiger erscheint hier mehr die **Vielfalt** ihrer sozialen Funktionalität. Als Kriterium muß folglich gelten, inwieweit den Jugendlichen ein funktional differenziertes drogenfreies Beziehungssystem zur Verfügung steht:

- persönlichkeitszentrierte Beziehungen, in denen die individuelle Persönlichkeit des Jugendlichen im Mittelpunkt steht:

---

(1) Die hohe Einstufung der therapeutischen Angebote (Faktor 5) rechtfertigt sich daraus, daß sie die anderen Angebote (Faktoren 1 bis 4) ansatzweise in sich einschließen und z.T. darüber hinausgehen, was den Jugendlichen vorläufig der Notwendigkeit enthebt, sich selbständig darum zu kümmern.

andersgeschlechtlicher Partner, enge gleichgeschlechtliche Freunde, Eltern etc.

- 'kollegiale' Beziehungen zu Gleichgestellten, die sich im Rahmen von schulischen, beruflichen und rehabilitativen Einrichtungen herstellen: Mitschüler, Mit-Rehabilitanden, Kollegen etc.

- sachzentrierte Unterstützungsbeziehungen zu professionellen Helfern oder Vorgesetzten: Rechtsanwälte, Ärzte, Krankenpfleger, Bewährungshelfer, Meister, Drogenberater etc.

In der Entzugsphase dürfen im Unterschied zur Therapiephase der soziale und der sachbezogene Blickwinkel der Dimension 'Attraktive Angebote' nur gedanklich voneinander getrennt werden. In der Wahrnehmung der Jugendlichen liegt keine Trennung der beiden Momente vor: attraktive Angebote können nur dann greifen, wenn die Personen, die dazu verhelfen oder die sie bieten, auch akzeptiert werden.(1)

Empirische Daten zur Kategorie 1 (Auswahl):
Wiederherstellung körperlicher Gesundheit und Abwendung körperlicher Bedrohung

"Wichtig war wohl auch, daß ich mich in der Haft schon **körperlich wieder etwas erholen** konnte."

"Ich wohnte noch bei dem Arzt, und dadurch, daß wir Pizza essen gingen und ich sie fast unverdaut bei ihm wieder von mir gegeben habe, hat ihn das doch gewundert. Da er **Arzt** ist und Internist dazu und von meiner Hepatitis wußte, hat er sehr schnell herausgefunden, daß ich hohe Leberwerte hatte. Daß ich etwas genommen hatte, wußte er wohl nicht oder hat es sich höchstens denken können. Zugegeben habe ich es nicht. Ich kam dann **auf seine Station**. Erst isoliert, dann wurde die **Gelbsucht behandelt**."

"Als ich meiner Mutter sagte, daß ich abhängig bin, war sie total fertig. Mein Vater auch. Unten im Haus haben wir eine **Ärztin** wohnen gehabt. Da ist sie gleich runtergerast, und da hat die gesagt, daß ich **in ein Krankenhaus** müsse. Und dann habe ich noch zwei, drei Tage zu Hause Entzug gemacht. Da habe ich zum erstenmal einen Turkey gehabt. Und die waren alle unheimlich fertig, meine Eltern und so, und das hat auch bei mir einen kleinen Knacks gegeben."

"Ich wollte vorher freiwillig nach Bonnie's (Nervenklinik), **der Arzt Dr. X. war ganz nett**, den konnte ich früher nie leiden, der hat mir **in der LNK ein Bett** besorgt. In Bonnie's wur-

---

(1) Die empirische Auswertung beider Dimensionen führt, egal ob nach sach- oder sozialbezogener Kategorisierung, zum gleichen Ergebnis (vgl. Kap. I 2.4.). Sowohl für die Anordnung der Beispiele als auch die weiter unten dargestellten Ergebnisse wurde wegen ihrer höheren Differenziertheit die sachbezogene Skala zugrunde gelegt.

de ein Krankenwagen gestellt. Ich wurde direkt mit dem Krankenwagen in die LNK gebracht. Therapeutische Angebote gab es in der LNK nicht, weder Gespräche, noch berufsfördernde Angebote."

Empirische Daten zur Kategorie 2 (Auswahl):
Sinnvolle Überbrückung der Zeit nach dem Entzug

"Ich habe durch den Kontakt zu den politischen Gefangenen auch wieder begonnen, mich für andere Dinge zu interessieren. Ich erhielt auch **politische Literatur** von ihnen, hatte gute **Gespräche**, öfters Zusammenschluß mit ihnen."

"1971 nahm ich an der **Algerien-Reise** der S-Gruppe teil. Positiv ist gewesen, daß ich festgestellt habe: Du kannst ja doch noch mit Leuten auskommen! Die Reise war mein erstes Gemeinschaftserlebnis auf einer gesunden Basis gewesen. Ich fand es gut, daß ich körperlich gefordert wurde, es ging mir auch körperlich gut. Positiv fand ich das Exotische und die Sonne. Eigentlich hat alles Spaß gemacht."

(Der Entschluß zum Entzug kam erst mit dem Ehemann) "...weil man gesehen hat, daß das Leben auch ganz anders sein kann, schön ist. **Der Urlaub war ja phantastisch.** Wir sind da tanzen gegangen, schwimmen gegangen, essen gegangen, das war herrlich."

"Der Weg nach oben lief über zwischenmenschliche Beziehungen. Ich hatte eine Krankenschwester in X. (Klinik, anläßlich eines Entzugs) kennengelernt und einen Krankenpfleger. Als ich aus dem Krankenhaus kam, nach dem D. (Langzeit-Therapie-Einrichtung) lief eine ganze Menge über die. Wir haben uns getroffen, sind **mal weggegangen** oder haben **über Sachen gesprochen**, auch ein bißchen Spaß gehabt. Ich habe dann an diesem sogenannten normalen Leben Gefallen gefunden. Zwar wußte ich immer, ich will nicht so leben, von wo ich hergekommen bin, also wieder in einen ganz normalen Arbeitsprozeß eingegliedert werden. Dann hätte ich mich gefragt, warum habe ich überhaupt aufgehört."

"Nach dem Entzug entschlossen wir uns, **nach Indien zu reisen.** Unsere Eltern gaben uns dazu auch Geld... (er reiste mit seiner langjährigen Partnerin)."

Empirische Daten zur Kategorie 3 (Auswahl):
Abwendung polizeilicher, juristischer und anderer sozialer Bedrohung

"Die Polizei hat (anläßlich ihrer Verfolgung durch Zuhälter) einen Jugendrichter gerufen, nachdem sie keinen Haftbefehl gegen mich gefunden haben. Dieser **Jugendrichter** hat gesagt: 'Der Haftbefehl ist zwar immer noch nicht draußen, aber ich hab ihn gerade auf dem Schreibtisch.' Daraufhin hat er den Haftbefehl ausgestellt; die Polizisten holten ihn bei ihm ab..."

"Ich habe mir noch einen kräftigen Druck gemacht und bin dann

in die Klinik gegangen, hatte einen Horror vor dem Entzug. Ich wurde auf der Inneren Station aufgenommen. Mittags berichtete mir der Oberarzt, daß die Staatsanwaltschaft mich bereits aus der Klinik **abholen** wollte. Dies **haben jedoch die Ärzte verweigert** mit der Begründung, ich sei nicht transportfähig."

Vorher (vor der Langzeittherapie) passierte noch folgendes: Hier in B. wurde eine Nachbarin umgebracht, eine alte Oma. Ich wurde festgehalten, weil ich unter **Mordverdacht** stand. Später stellte sich heraus, daß das ein **Irrtum** war. Das Groteskeste, was mir im Leben je passiert ist. Den richtigen Mörder hatten sie dann gefunden, ein junger Bengel, ein Neffe oder so ähnliches von der alten Frau. Aber trotzdem: wenn man so eine Woche unter Mordverdacht steht und schon damit rechnet, daß man 20 Jahre im Knast sitzt, dann sieht man keine Notwendigkeit mehr, Therapie zu machen. Trotzdem, als das (die U-Haft) dann aufgehört hat, bin ich für vier Wochen nach München zu Scientology gegangen."

"Ich wollte so bald wie möglich weg aus B., weil ich Angst hatte vor dem **Knast**. Ich wäre bestimmt für 2 Jahre reingegangen, wenn ich nicht hergekommen wäre (zur **VST**). Als ich dann da war, hab ich die **Bewährung** total vergessen."

"(Kurze stundenweise) **Festnahmen ohne Konsequenzen**, was ich darauf zurückführe, daß ich noch zu Hause gemeldet war und mein Vater Arzt ist. Irgendwie Klassenjustiz; haben mir sogar das Besteck (zum Fixen) zurückgegeben."

Empirische Daten zur Kategorie 4 (Auswahl):
Angebot einer Wohnmöglichkeit in Verbindung mit existenzieller Absicherung

"Anschließend (nach dem Entzug) lebte ich in meiner neuen **Wohnung**, die **Miete wurde von den Eltern gezahlt**."

"Ich wußte einfach nicht weiter, war auch nicht mehr hoch drauf (auf der Nadel), hatte nicht mal mehr Lust etwas zu klauen, etwas klauen zu gehen oder mir Geld zu leihen. Daraufhin habe ich meine **Eltern** angerufen, die dann gesagt haben: 'Du kannst **zu uns kommen**, wenn du am Sonntag zu Synanon fährst.' Ich sagte okay, weil mir alles egal war, Hauptsache, ein warmer Hintern, weil es eiskalt war, 4 bis 5 Grad unter Null. Ich war auf Entzug und hatte keine warme Jacke. Wenn ich mal eine warme Lederjacke hatte, habe ich sie am nächsten Tag wieder verkauft."

"Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (nach dem Enzug) habe ich irgendwie Kontakt zu einem **Arzt** bekommen. Er hatte mir dann angeboten, daß ich **bei ihm wohnen** könne, weil er der Meinung war, daß die Situation bei mir zu Hause nicht dazu angetan ist, daß ich drogenfrei bleibe. Ich hatte da ja schon wieder Haschisch geraucht. Da hatte ich ein Zimmer für mich, hatte meine Sachen von zu Hause abgeholt. Meine Mutter fand das auch ganz in Ordnung. Ich war zunächst noch clean, habe auch kein Haschisch mehr geraucht."

(Über eine Erzieherin, die sie kennengelernt hatte:) "Die hat

sich solche Mühe gegeben, ist aufs Gericht gekommen und alles... Als ich in B. aus dem Knast gekommen bin, da habe ich... **bei ihr gewohnt.**"

"Ich hab mit meiner Schwester nicht über das Drück-Problem gesprochen. Zu Weihnachten war ich zu ihr gefahren, und es hat mir da sehr gut gefallen. Die hatten eine größere Wohnung, und ich hab gefragt, ob ich kommen kann, ob ich bei ihr leben kann. Und dann bin ich **zu ihr gezogen.**"

"Mein Gehalt war nach zwei Tagen weg. B.s (des Freundes) **Eltern schickten Geld**, und B. bekam **Arbeitslosengeld**. Ich wollte dann einen Kredit von 5000 Mark aufnehmen als Anfangskapital. Wir wollten uns davon Dope kaufen und dealen. Ich bekam den Kredit nicht. Vom letzten Geld hat sich B. eine Gaspistole geholt, ein Gramm H, hat sich einen Druck gemacht, 'ne Flasche Wein getrunken, ist in 'ne Boutique rein, 300 Mark, und da haben sie ihn sofort gehabt. Nach B.s Verhaftung hörte ich auf, von heute auf morgen. Ich **wohnte bei B.s Freunden in einer WG**, die haben mir geholfen, daß ich entziehen konnte. Ich drückte ein halbes Jahr nicht."

Empirische Daten zur Kategorie 5 (Auswahl):
Beruflich-schulische Angebote

"Das Valoron hat mir den Absprung etwas erleichtert. Der Grund (für den Ausstieg) ist es allerdings nicht gewesen. Der Grund bestand vielmehr darin, daß ich über die **Abendschule** Leute kennengelernt hatte; dadurch bin ich in eine Kneipe hineingeraten und lernte dort zwar auch ausgeflippte Typen kennen, aber die hatten nichts mit Rauschgift zu tun... Der Schulbesuch wurde von meinen Eltern finanziert. Ich hatte die Prüfung (10. Klasse) gerade geschafft. 70 % meiner Mitschüler waren durchgefallen, obwohl es sich überwiegend um bereits berufstätige Leute handelte, die nach meiner Einschätzung die Prüfung hätten intelligenzmäßig schaffen müssen."

(Die Vorgesetzten wurden über ihren Drogenkonsum informiert.) "Da kam ein Meister und meinte, ich sollte mal zu ihm kommen, und fragte, was denn mit mir los wäre, warum ich zu spät komme. Er wußte das (mit dem Drogenkonsum) aber wahrscheinlich schon durch eine andere Kollegin. Die Kollegen haben versucht, das geheimzuhalten. Da hat er meine Ärmel hochgekrempelt und mich zur Betriebsärztin geschickt. Dann wurde ich gleich von da aus nach H. (Klinik) vermittelt. Ich wurde direkt von der Firma aus dorthin gefahren, das müssen sie irgendwie machen. Die Sozialarbeiterin des Sozialdienstes war später noch meine Bewährungshelferin. Die hat sich auch mehr eingesetzt. Sie haben gesagt, **sie bezahlen die ganze Zeit**, in der ich Therapie mitmache, egal, wie lange das dauert." (D.h. der **Arbeitsplatz blieb** während dieser Zeit **erhalten.**)

(Nach dem Entzug:) "Ich habe eine relativ **gute Stelle** gekriegt, da mein Vater in der Zeit Betriebsrat war und ich gut eingeschleust wurde..."

"Ich hab mir dann einen Job gesucht als **Serviererin** in einem kleinen italienischen Restaurant. Da habe ich von morgens 10

Uhr bis nachmittags um 15 Uhr gearbeitet und von 18 Uhr bis Mitternacht. Das für 600 Mark im Monat und Essen frei und ein Zimmer. Da habe ich dann gewohnt... Die Arbeit bei den Italienern habe ich ein halbes Jahr gemacht; das war zum ersten Mal, daß ich das so lange durchgehalten hab. Das hat auch Spaß gemacht, weil das war eine Arbeit, die einen auch fordert".

"Als ich auf Entzug war, haben meine Eltern meine Einzimmer-Wohnung aufgelöst, und ich bin zu denen gegangen. Da ging es ein paar Monate ganz gut. Ich hab den Job als **Feinmechaniker** gekriegt in F. und eine Wohnung gekriegt, eine größere. Nach den ersten zwei Wochen oder so habe ich bei meinen Eltern genörgelt, daß ich einen Kredit aufnehmen kann von 5000 DM."

(Nach dem Entzug zu Hause:) "Dann habe ich 'nen **Studienplatz** für Pharmazie gekriegt, das war so mein Berufsziel. Den Studienplatz habe ich über Bemühungen meines Vaters über ein Gerichtsverfahren bekommen. Auf einmal war der da, dann habe ich's gemacht. Da waren viele Idioten auf der Uni. Gerade die, die das ernsthaft betrieben haben. Studieren war die Idee meines Alten: Der Sohn studiert! Für mich aber auch: Ich halte den Status meines Alten. Außerdem kann ich mich mit meinem Lieblingssport (Drogenkonsum) beschäftigen. So meine Triebfeder, wissenschaftlich meine Praxis zu untermauern. Für das Studium habe ich wenig getan."

"Und da bin ich dann auch eine ganze Weile clean gewesen - vier, fünf Monate so - und hab mir dann auch Arbeit gesucht, und da habe ich ein halbes Jahr gearbeitet. Auf dem Bau als **Fliesenleger**, das hat mir Spaß gemacht. Bin abends nach Hause gekommen und bin ins Bett gefallen. Das ist ganz gut bezahlt gewesen. Da hatte ich so einen, mit dem ich zusammengearbeitet habe, der hat mich zu Hause abgeholt und nach Hause gefahren, das war gut. das war eigentlich eine schöne Zeit, da habe ich aber nicht viel Freizeit gehabt. (Nach dem ersten Therapie-Versuch:) "...da war ich ja in der **Lehre**. Das war immer so im Kopf bei mir: ich muß aufhören zu drücken, weil ich die Lehre machen will, weil ich gesehen habe, es geht nicht (Lehre und Drogenkonsum zu vereinbaren). Ich hab es zwar allein fast ein Jahr geschafft, aber schon nach zwei, drei Monaten gewußt, daß es den Bach runtergeht..."

Empirische Daten zur Kategorie 6 (Auswahl):
Therapeutische Angebote von ambulanten, teil-, und vollstationären Einrichtungen

"1975 lernte ich eine Krankenschwester kennen, die mich bei einem **ambulanten Entzugsversuch** unterstützen wollte."

"Ich lernte anschließend P. (einen neuen Freund) kennen... und entzog im August in der Landesnervenklinik freiwillig. Wir wollten zusammen entziehen und gingen gemeinsam zu der **Beratungsstelle X.**"

(Sie fand es gut, daß sie) "... mit anderen Leuten zusammen war. Nicht mit denen von der Szene, sondern ganz normalen Leuten (Wohngemeinschaft in einer **teilstationären Therapieeinrichtung**)."

"Dann hat mir alles nicht mehr so richtig zugesagt. da bin ich einfach zu einem Bewährungshelfer von meiner Freundin gegangen, habe dem mein ganzes Leid erzählt. Da war ich fix und fertig. Ich bin zu ihm hingegangen, habe geweint und gesagt, er soll mir doch helfen. Zu dieser anderen Bewährungshelferin (ihrer eigenen) traue ich mich nicht hinzugehen. Der Bewährungshelfer, zu dem ich freiwillig gegangen war, hatte mir die Adresse von N. (**Therapie-Einrichtung**) gegeben..."

"Ich hatte eine sehr gute Ärztin (in der Nervenklinik). Mit der habe ich mich gut verstanden. Die hat mir die Möglichkeit gezeigt, doch irgendwas zu versuchen. Schlußmachen kannste immer noch, sozusagen. über sie oder über meinen Bewährungshelfer - ich weiß es nicht genau - bin ich an D. (**Langzeit-Therapieeinrichtung**) rangekommen."

"Ich kam ins Krankenhaus H., und dort haben sie mir sehr geholfen. Eine jüngere Ärztin, etwa 30, die die Station leitete, hat ein duftes Denken gehabt, und sie hat sich sehr um mich gekümmert. Dann kam auch die Polizei mit einem Haftbefehl an, und die Ärztin arrangierte alles, damit ich im Krankenhaus bleiben konnte. in 4 Monaten, die ich dort drin gelegen hab, hatte ich genug Zeit, mich um alles zu kümmern. Bei der Caritas-Beratungsstelle hatte ich 'zig Gespräche, zwei D.-Häuser (**Langzeit-Therapieeinrichtung**) habe ich angeschrieben und bin dann zu einem der Häuser hin. Der Gerichtstermin war kurz zuvor. Da der Termin bei D. schon feststand, haben sie mir die ganzen Diebstähle auf Bewährung erlassen."

2.3. SELBSTVERANTWORTETE BEENDIGUNG DES AUSSTIEGS (RÖCKFALL)

2.3.1. KATEGORIEN

Während der bisherigen Argumentation Konditionierungsmodelle zu Grunde lagen - auf Drogenkonsum folgt Bestrafung durch Bedrohlichkeit, bzw. auf Entzug folgt positiver Verstärker Attraktivität - vollziehen wir nun, um den Daten weiter folgen zu können, eine Wende (Berger 1980, S. 167) zu einem kognitionspsychologischen Konzept, dem 'Locus of Control', im folgenden als 'LC' abgekürzt. Er wird von Rotter (1966, S. 1) wie folgt beschrieben:

"Wenn ein bekräftigendes Ereignis (reinforcement) von einer Person wahrgenommen wird als Folge des eigenen Handelns, jedoch nicht als vollständig von dem eigenen Handeln abhängig, wird dies in unserer Kultur üblicherweise wahrgenommen als das Ergebnis von Glück, Zufall, Schicksal oder als unter der Kontrolle mächtiger anderer Personen stehend oder als unvorhersehbar wegen der großen Komplexität der Einflüsse aus der Umgebung. Wenn das Ergebnis von einem Individuum in dieser Weise interpretiert wird, bezeichnen wir dies als eine **externe Kontroll-Meinung** (belief in **external control**). Wenn die Person das Ereignis als abhängig vom eigenen Handeln oder abhängig

von persönlichen, relativ überdauernden Charakteristiken wahrnimmt, bezeichnen wir dies als **interne Kontroll-Meinung** (belief in **internal control**).
Es wird angenommen, daß diese Variable von hoher Bedeutung für das Verständnis von Lernprozessen in unterschiedlichen Lernsituationen ist - und daß es grundlegende Unterschiede zwischen Individuen gibt, die sich auf das Ausmaß ihrer Bereitschaft beziehen, Belohnungen als unter der eigenen Kontrolle stehend zu erleben, auch wenn die Situation die gleiche ist." (freie Übersetzung; Oesterreich 1981, S. 257)

So wie die Hypothese 'Selbstverantwortung' bisher formuliert war, kann sie nicht überprüft werden; denn das empirische Material bietet nur einen ganz speziellen Ausschnitt aus der 'Umwelt' an: die Rückkehr zum drogenorientierten Leben, den Rückfall. Nur in Bezug auf diesen können wir die 'Selbstverantwortung' anhand der unten geschilderten Dimension - Eigensteuerung/Fremdsteuerung - darstellen.
Bei theoretischer Betrachtung dieser der Empirie geschuldeten Einschränkung erweist sich diese als nützliche Anregung; denn sie gibt uns den Hinweis - der später wieder aufzugreifen sein wird (vgl. Kap. I 3.6.) -, Selbstverantwortung niemals pauschal gegenüber **der** Umwelt, sondern immer nur eingeschränkt in Bezug auf nützliche **oder** schädliche Ziele zu untersuchen. Zu letzterem wären auch die hier vorliegenden mit dem drogenorientierten Leben in Verbindung stehenden Ziele zu rechnen.

Bei 76 Entzügen werden Gründe des Scheiterns genannt. Diese 76 Gründe wurden in 8 Kategorien eingeteilt, denen die Dimension 'Ausmaß an Eigensteuerung' zu Grunde liegt. Ist der Entzugsort drogenverseucht oder bietet er sonstige absolut unakzeptable Bedingungen oder liegt nur ein rein äußerlich erzwungener Entzug ohne jegliche positive Alternative vor (Freiheitsberaubung, Isolation usw.), sprechen wir von einem geringen Maß an Eigensteuerung (Grad I). Hat sich im Anschluß an den Entzug in wichtigen Lebensbereichen nichts geändert oder sind andere äußere Umstände sehr ungünstig (keine Wohnung, zu schwere Arbeit usw.), so erfolgt ein baldiges Rekontaktieren der Szene, das zum erneuten Konsum animiert (Grad II). Sind hingegen Widerstände gegen eine Therapie allgemein vorhanden oder eine prinzipielle Nichtbereitschaft zum Aufhören bzw. Unklarheit, ob man wirklich aufhören will, gehen wir von einem stärkeren Ausmaß an Eigensteuerung aus (Grad III). Werden darüberhinaus nützliche positive Hilfsangebote oder eine drogenfreie Existenz, Wohnung, Job, Geld ausgeschlagen, bezeichnen wir dies als hohes Maß an Eigensteuerung (Grad IV) oder auch als Entscheidung gegen ein drogenfreies Leben.(1)

Auf Grundlage der empirischen Analyse ergaben sich 8 Kategorien, in denen das Scheitern begründet wird. Diese wurden nach dem **Grad der Fremdsteuerung** (external control) in eine Reihenfolge gebracht.

---

(1) Es wäre auch möglich, die Skala zu dichotomisieren und einen Umschlag von Fremdsteuerung zur Eigensteuerung zwischen der 4. und 5. Kategorie festzumachen.

Ausmaß der Eigensteuerung bei der Rückkehr zur Droge

Kategorie		%	%	Grad
1 Entzugsort drogenverseucht	19	(25)	(45)	I
2 Äußerlich erzwungener Entzug	15	(20)		
3 Draußen hat sich nichts geändert	11	(14)	(25)	II
4 Zufälliges Rekontaktieren der Szene	8	(11)		
5 Widerstände gegen Therapie allgemein	6	(8)	(19)	III
6 Prinzipielle Nichtbereitschaft aufzuhören	8	(11)		
7 Nützliche Hilfsangebote ausgeschlagen	5	(7)	(12)	IV
8 Ausschlagen einer gegebenen drogenfreien Lebensperspektive	4	(5)		
	76	(100)	(100)	
K.A. für Grund d.Scheiterns	61			
n =	137			

Die Tabelle macht deutlich, daß mit zunehmender Fremdsteuerung die Häufigkeit der Besetzung der entsprechenden Kategorie steigt; diese relativen Häufigkeiten sind in der Stichprobe 45 % für extreme Fremdsteuerung (Grad I) bis hin zu nur 12 % für extreme Eigensteuerung (Grad IV), die wenig Möglichkeiten beinhaltet, nicht zu scheitern. Wir schränken damit die ehemals generell verstandene 'Selbstverantwortung' bewußt auf die Rückkehr zur Drogenszene ein.

Empirische Daten zur Kategorie 1 (Auswahl):
Der Entzugsort ist drogenverseucht oder bietet unakzeptable Bedingungen

"Damals sind über 80 % **Süchtige in Haft** gewesen, und dementsprechend viel Stoff ist eingeschleust worden."

"Ich hatte einen Horror vor dem Entzug. Bevor ich auf die Innere Station aufgenommen wurde, habe ich mir noch einen kräftigen Druck gemacht. Zur gleichen Zeit wurden zwei weitere Abhängige dort behandelt... Beide Frauen brachten **Dope mit auf die Station** und ich spritzte... weiter. Nach einem Monat kehrte ich nicht mehr in die Klinik zurück."

"Nach einem 3/4 Jahr (Entzugsdauer) habe ich gesehen, daß meine Mutter **Valoron herumstehen** hatte und habe es genommen. Ich habe damals alle Pillen geschluckt, die mir in die Finger gekommen sind."

"Ich bin einmal, als es mir ganz schlecht ging, zu Condrobs (Beratungsstelle) gegangen. Ich bin zwei Tage dorthin gegangen und habe gesagt: 'Ich will nur eingewiesen werden. Nach Möglichkeit zwangseingewiesen. Ich schaffe es nicht aufzuhören. Freiwillig gehe ich am nächsten Tag wieder.' Sie haben mich aber weggeschickt. **Der Berater sagte zu mir: 'Du mußt umkippen!'** Dazu jedoch war mein Kreislauf zu gut. Daraufhin habe ich mir gesagt: Draufgehen kannst du überall. Wenn sie nicht wollen, wollen sie eben nicht."

"Im Knast habe ich voll durchgedrückt. Nach 7 Monaten U-Haft hatte ich immer noch nichts von meinem (Gerichts-) Termin gehört. Einzelzelle, da wollte ich raus. Da habe ich mir gesagt: Hauptsache, du kommst in die Strafanstalt. Dann habe ich (die Berufung) zurückgezogen und bin nach **Plötzensee** (JVA) gekommen. Da ging es dann ja. Allerdings auch mit **Drücken**. Ich war in Plötzensee mit den ganz schweren Jungens da. Ich habe mich mit denen allen blendend verstanden. Bin immer so ganz gut da durchgekommen. Später ist mir das mit dem Freigänger ermöglicht worden, in einer Schnapsfabrik(!). Ich habe die letzten anderthalb Monate dort gearbeitet. Da habe ich dann auch schwer gesoffen und **gedrückt, habe das mit reingebracht**. Die haben sich nicht daran gestört. Die Wärter haben mich da in die Zelle geführt und sagten: Geh mal schlafen!"

"Es gab (in der Nervenklinik) weder therapeutische noch berufsfördernde Angebote. Gar nichts gab es da. Doch, Fernsehen gab es. Ich habe da die ganze Zeit, wie die anderen Fixer auch, **weiter Drogen** genommen. Entweder ist einer abgehauen oder wiedergekommen und hat dann etwas mitgebracht, ohne daß die Pfleger etwas merkten. Oder manchmal haben sie es auch gemerkt, aber den Stoff nicht gefunden. Oder es kam jemand von draußen zu Besuch und hat etwas **mitgebracht**. Einmal kam jemand vorbei und hat eine Filtertüte mit Morphin-Base gebracht. Die war allerdings schon einmal gekocht. Damit bin ich dann auf die Toilette gegangen und habe es noch einmal aufgekocht mit einer Kerze. Das hat aber noch gewirkt. Der Aufenthalt in der KBN hat sicherlich nichts gebracht. Das müßte eigentlich jeder wissen."

Empirische Daten zur Kategorie 2 (Auswahl):
Rein äußerlich erzwungener Entzug ohne positive Alternative

"**Zwangseinweisung** ist keine schöne Sache... Nachdem ich eine Woche entzogen hatte, bin ich immer von H. (Klinik) gleich auf die Szene."

"Man hat mit mir einen Versuch gestartet, ob man eine gerichtlich untergebrachte Süchtige in einem offenen Haus halten kann. Dies ist natürlich mißlungen. Ich bin richtig abenteuerlich über die Bahndämme geflohen, obwohl die wie ein Luchs aufgepaßt haben... **Nach (der Verhaftung) bin ich voll wieder eingestiegen** (in die Drogenszene)."

"Ich lag mit einer anderen Frau in der Zelle. Ich hatte keinen Aufschluß, keinen Hofgang und mußte **den ganzen Tag auf der Zelle bleiben**... Ich wurde im November entlassen und kurz darauf wieder **rückfällig**."

"Zu der Zeit kamen eine neue Frau und ihr Freund aus Westdeutschland zu Synanon, die ihre Haare auch nicht abschneiden wollten. Die hatten sehr lange Haare. Darauf habe ich gesagt: Jetzt reicht mir das, jetzt haust du ab... Ich hatte nur den einen Gedanken. Dieses Eingesperrtsein, diese komischen Leute um mich herum, das war mir nichts. Ich lehne Therapie für mich ab wegen des **Zwangs** dahinter, des Eingeschlossenseins."

"Aus dem Krankenhaus kannte ich ja die **Horror**-Geschichten von den Aufnahmegesprächen. Habe dann auch ein bißchen auf Durchgang geschaltet. War auch ein bißchen bockig. Mir wurde gesagt: Zeig mal Gefühle, heul mal! Da habe ich gesagt: Kann ich nicht. Da haben sie gesagt: Dann mußt du gehen. Dann habe ich gesagt: Dann gehe ich eben. Ich bin gleich **gegangen**, mein Kofferradio von zu Hause zu holen. Da habe ich das Kofferradio im Bahnhof Zoo verkauft und habe mir gleich wieder etwas in **die Vene gefädelt**."

"Ich wurde nach § 142b (Zwangseinweisung) untergebracht. Da kam man zunächst in den Wachsaal, der übervoll belegt war mit überwiegend noch psychisch Kranken. Das war **Horror**. Ziemlich schlimm, die ganze Situation da... Therapie kennen die da überhaupt nicht, jedenfalls nicht für Fixer. Da lief nichts Therapeutisches. Da konnte man mal in diesen Garten gehen, und ansonsten war man eingesperrt. Nach dem Frühstück wuden die Zimmer abgeschlossen. Wenn man nicht rechtzeitig zum Frühstück aufgestanden ist, kam der Pfleger und hat das Bett hochkant an die Wand gestellt. Die haben so große Schlüssel, damit haben sie die schizophrenen Patienten verdroschen. Wir haben einmal ein Gitter aufgebrochen, mit viel Lärm. Das hat die Pfleger gar nicht weiter interessiert. Die sind doch mehr oder weniger froh, wenn die Fixer nicht da sind, weil sie doch den normalen Ablauf stören. Nachdem ich aus dem Wartesaal heraus war, bin ich in der Nacht gleich **abgehauen**, weil das kaum auszuhalten war. Die ganze Situation war furchtbar."

Empirische Daten zur Kategorie 3 (Auswahl):
Im Anschluß an den Entzug hat sich in wichtigen Lebensbereichen nichts geändert, oder andere äußere Umstände sind ungünstig

"Eigentlich hat alles (der Entzug) Spaß gemacht. Es **fehlte** jedoch der **Anschluß**. Meine Wohnung war scheußlich. Außerdem hätte ich nicht den Fehler machen dürfen, auf die alte Schule zurückzugehen, auf der ich vorher bereits nicht klargekommen bin."

"Nach der Therapie habe ich eine Weile (mit dem Drogenkonsum) ausgesetzt. Aber dann war ich **so allein**, da habe ich wieder angefangen. Dann ging's wieder richtig los."

"Gewohnt haben wir (nach dem Entzug) in so einem Miethaus mit noch zwei Leuten in einem Zimmer. Meine Frau, unser Kind neugeboren und zwei Penner, die es nie nötig hatten, sich zu waschen. **Da hat es uns auch gestunken.** Wir sind von M. wieder abgehauen. Als wir **nach B. zurückkamen** (d.h. in den Bereich der alten Drogenkontakte), bin ich wieder rückfällig geworden. Ich habe in B. angefangen zu arbeiten als Personalverkäufer

bei X., wo mein Vater in der Zeit Betriebsrat war. Wegen Ärger mit dem Chef **flog ich** nach 3 Monaten **raus**. Ich hatte dann wieder angefangen, Drogen zu nehmen. Das ging eine ganze Weile."

"In diesen zwei Wochen (nach der Haftentlassung) wieder draufgekommen, weil ich mich nicht **ohne andere Hilfe** draußen bewegen konnte."

"Wir sind, als wir nach B. kamen, in einer Wohngemeinschaft, in der eine Bekannte wohnte, untergekommen. Ich habe dann in einer Kneipe gearbeitet, später dann in einer T-Shirt-Druckerei. Als es Spannungen in der Wohnung gab, mußten wir zwei in ein möbliertes Zimmer umziehen, und dort fingen wir beide wieder an zu drücken. Wir sind dagesessen in der Wohnung und **wußten mal wieder nichts mit uns anzufangen**. Ich weiß nicht: hat er mich bearbeitet...? Auf jeden Fall sind wir dann auf der Szene gestanden. Da waren wir drei Monate clean gewesen."

Empirische Daten zur Kategorie 4 (Auswahl):
Zufälliges Rekontaktieren der Szene führt zu erneutem Konsum

"Ich hatte zunächst eine Schonzeit und ging dann wieder zur Schule. Ich hatte dadurch (durch den Entzug) den Anschluß verloren. Ich ging wieder häufiger in die Discothek P. und traf dort alte Bekannte wieder. **Einer bot mir** frisches O **an**, damit war die Sache gelaufen."

"Aber das waren auch wieder so Leute (die sie dort kannte), wo abzusehen war, daß ich reinrutschte (in die Droge). Das waren Leute, die unheimlich viel gekifft haben. Der J. (Ehemann der Freundin) hat scheinbar selber mal gedrückt, aber scheinbar nicht richtig, und er hat auch wieder Kontakt gehabt zu Fixern. Also es war **wieder** (wie vor dem Entzug) **dieselbe Sorte von Leuten**."

"Dann hat mich der (Drogenabhängiger) noch einmal überredet, doch noch einen Versuch zu machen. Das ganze fing von vorne an. Danach war ich wie tot innerlich, und in der Zeit habe ich mich immer enger **mit dem Fixer befreundet**, und es kam dann zu einer sehr lockeren Beziehung, und es war halt klar, daß ich ihn gebrauchte und er mich irgendwie brauchte, weil wir beide so fertig waren. Wir haben dann beide gleich richtig angefangen zu drücken, fast jeden Tag."

"Das ist ja eine Besatzungsstadt, und da sind ziemlich viele **Amis** rumgerannt. Mit zweien habe ich mich enger angefreundet. So kam ich wieder mit der Drogenszene in Kontakt. Jedoch nicht intensiv aktiv."

"Das (Leben nach dem Entzug) war mit Gabi ja locker, lief gut, gute Arbeit gehabt, dufte Wohnung, Beziehung lief gut, und dann bin ich eben jeden Tag **an der Szene vorbeigefahren**, und einen Tag bin ich in der U-Bahn gewesen, und da habe ich so einen Klatsch gekriegt und bin zu jemand hingefahren, den ich privat kenne, und habe mir einen Druck geholt."

(Nach vier Wochen Entzug:) "...eine **Frau kennengelernt**, die einzige, die mir sympathisch war. **Die war voll drauf**, und ich

damit auch wieder. über ein gutes halbes Jahr alle 2 bis 3 Tage gedrückt. Ich hatte kein Geld."

Empirische Daten zur Kategorie 5 (Auswahl):
Widerstände gegen eine Therapie allgemein

"Ich blieb zwei Wochen dort (in der Klinik) und erlebte den Aufenthalt als nervend, kam mit einer Therapeutin und den Mitpatienten nicht aus. Sie warfen mir vor, die gleichen Verhaltensweisen wie auf dem Strich zu zeigen. Nach einer positiven Urinprobe mußte ich die Station verlassen. Ich wollte zwar irgendwo **entziehen**, weil es mir schlecht ging, war aber noch **nicht davon überzeugt**, daß es so nicht weitergehen kann. Ich zog nach dem Klinikaufenthalt kurzfristig zu meinen Eltern und wurde kurz darauf wieder rückfällig."

"Synanon war mir von der Sozialarbeiterin oder Psychologin in der Aadoptions-Vermittlungsstelle empfohlen worden...
Ich **wollte da wieder raus**, das war mir alles zu merkwürdig. Auch die Gemeinschaft, man hat kaum geredet. War nur am Putzen. Es war alles so streng nach Regeln. Man durfte das nicht und das nicht. Man mußte die Kleidung von anderen Leuten bei Synanon anziehen. Es gab zwar Sport, Bettenmachen. Zu Anfang mußte ich nur putzen. Ich **lehne Therapie für mich ab** wegen des Zwangs dahinter, des Eingeschlossenseins. Ich habe mir gesagt: Entweder schaffst du das auf einem anderen Weg, aber so nicht, unter Zwang. Ich weiß auch nicht, was geworden wäre, wenn ich meine Wohnung aufgelöst hätte. Meiner Meinung nach sind die Leute ja alle für immer da (bei Synanon) geblieben. Das hat mir nicht zugesagt, auch weil ich die Kinder gesehen habe und mir gesagt habe: Wenn die mit diesem (bei Synanon damals obligatorischen glatzenähnlichen) Haarschnitt in die Schule gehen, die müssen sich bestimmt ganz schön durchkämpfen in der Klasse oder haben eine besondere Stellung. Ich weiß nicht, wie die damit klarkommen."
(Nach vier Tagen verließ sie Synanon und wurde draußen wieder rückfällig).

"Die **Therapie gefiel mir nicht**, die Leute da haben mir nicht zugesagt. Die Umgebung da, das war nicht so, wie ich es gewohnt war. Es war eine Klinik, eine Station, und dann war das eingerichtet mit dem letzten Zeug. So etwas sagt mir nicht zu. Es muß nicht pompös sein. Aber das war wirklich Ramsch. Man hat sich da nicht so richtig wohlgefühlt. Ich hatte auch zu den Leuten keinen richtigen Kontakt, zu der Gruppe...
Die Therapie war noch so am Anfang. Die haben noch gar nicht viel mit einem gemacht. Das sollte erst nach ein paar Wochen passieren. Das hat mir auch nicht gefallen, den ganzen Tag ein bißchen Holz zu basteln. Ich bin der Meinung, so ein Jahr zu verschwenden, das ist wirklich verschwendete Zeit. Auch die meisten **Therapieplätze sind Quatsch**. Für andere ist es vielleicht günstiger. Aber mir bringt so etwas nichts. Auch wenn man das im Fernsehen sieht, z.B. Tübingen: da leben sie auf irgendwelchen Bauernhöfen, und dann müssen sie da ein bißchen Landwirtschaft betreiben, Schweine großziehen. Was hat denn das mit dem späteren Leben zu tun? überhaupt nichts. Da lernen sie zwar, wie sie ein Beet besäen müssen. In dem Jahr könnten sie schon fleißig Geld verdienen, um ihre Schulden zu bezah-

len. So leben sie dann vom Sozialamt. Das ist doch nichts... Ich finde, man sollte gleich ins normale Leben gehen und nicht so abseits leben, so eingesperrt, erstmal wieder ein Jahr weg von der Bühne."

"Wir (ihr Freund und sie) waren nur einen Tag bei Synanon, nur zum Aufnahmegespräch. Das lief so ab: 'Was willst du hier überhaupt? Du bist das und das, und du hast eine Stimme wie eine Portiersfrau und keifst hier rum, als ob du nichts genommen hättest!' Und da habe ich gesagt: 'Ich habe nach bestem Wissen und Gewissen - also meiner Meinung nach habe ich nicht gelogen.' 'Du landest doch eh auf dem Strich!' 'Ach was, die ist doch viel zu häßlich für den Strich!' Dieses **Aufnahmegespräch schreckte mich ab.**"

"Der Stationsarzt schlug mir eine Therapie in H. (Klinik) vor. Da bin ich auch sofort drauf eingegangen. (Zum Aufnahme-Gespräch:) Zwölf Junkies sitzen da rundherum, du bist in der Mitte **total verschüchtert** und total zu auch. Die geben dir nur Druck. Ich sagte: 'Ich bin nicht auf den Strich gegangen und habe bis zum Schluß gearbeitet. Ich bin nicht im Knast gewesen, mal ein Wochenende.' Ich konnte erzählen, was ich wollte. Die haben dir nichts geglaubt. Das waren alles Fixer, die schon 10 Jahre drauf waren, und ich habe denen gesagt: 'Ihr wollt nur Scheiße von mir hören, ihr wollt nur wissen, wie ich abgelinkt hab auf der Szene, daß ich in der Scheiße gehangen habe.'
Auch bei den **Sozialarbeitern** hatte ich immer das Gefühl, daß sie mir **nicht glaubten**. Ich erzählte, daß mein Freund nicht drauf sei, aber das haben die mir nicht abgenommen. Ich sagte, daß mein Freund abends ein Bier trinke, und sie sagten: 'Ja, was ist das denn? Ist das keine Droge?'
Nach vier Wochen konnte ich Post erhalten von draußen. Nach sechs Wochen hatte ich immer noch keine Post und wurde stutzig. Ich erwartete, daß mein Freund mir wenigstens mal schreibt. Ich entdeckte dann einen Stapel Post in meinem Postfach und machte Terror. Aber es wußte natürlich keiner Bescheid. Dann habe ich drei Stunden lang die Post vor den Junkies vorgelesen. Dann haben sie mir von hintenherum klargemacht, daß ich die Verbindung zu meinem Freund aufgeben sollte. Das habe ich irgendwie nicht verstanden. Da habe ich mich auch gegen gewehrt. Dann haben die mich so **fertig gemacht**, dann habe ich gedacht: jetzt haust du ab! Ich wußte nicht wohin."

"Da kam die Sache, wo ich zur Caritas hingerannt bin und mir eine Therapie ausgesucht habe. Ich wollte unbedingt eine Therapie machen. Und dann bin ich zu Daytop gekommen, also in ziemlich kurzer Zeitspanne. Und ich habe drei Monate bei Daytop in Bayern ausgehalten. Das war die erste Therapie, 1976. Da hatte ich ein 3/4 Jahr gedrückt, glaube ich. Da war die Sache bei Daytop, daß ich im Grunde **gar nicht wußte, warum ich da bin**. Die ersten paar Tage ging das, und dann: die Leute waren unheimlich kaputt, die gedrückt hatten, und mir ging es eigentlich blendend. Krankengeld kriegte ich, und zu Hause war eine Wohnung. Da wußte ich nicht, was ich da sollte. Hab mich mit den Leuten in die Wolle gekriegt nach den drei Monaten und hab gesagt, daß ich gehen würde... Ich hab denen gesagt, daß ich von dem **Konzept** nichts halte. Ich hab gesagt: Das **bringt einfach nichts**; und dann bin ich aufgestanden und hab gesagt:

Ich möchte gerne gehen, ich sehe mich nicht so kaputt. Ich hab keine Lust, mich ganz neu aufbauen zu lassen. Ich hab meine Meinung und will die ausbrüten, sozusagen. Das einzige, was ich machen kann: entweder ich gehe jetzt oder ich gehe gegen das Konzept an, und dann gibt es nur noch Horror. Und dann haben die keine Schwierigkeiten gemacht, und ich bin gegangen."

Empirische Daten zur Kategorie 6 (Auswahl):
Prinzipielle Nichtbereitschaft aufzuhören bzw. Unklarheit, ob man aufhören will

"Im November wurde ich nach H. (Klinik) vermittelt. Der Aufenthalt dort war nervend, weil mir die Therapeutin und die Patienten vorwarfen, die gleichen Verhaltensweisen wie auf dem Strich zu zeigen... Ich wollte zwar irgendwo entziehen, weil es mir schlecht ging, war aber noch **nicht davon zu überzeugen, daß es so nicht weitergehen kann.**"

"Ich blieb 3 1/2 Wochen in stationärer Behandlung im Krankenhaus. Ich wurde dann vorzeitig hinausgeschmissen, weil ich immer wieder abgehauen war, obwohl meine Leberwerte noch leicht erhöht waren. Ich habe zu mir selbst gesagt: **ich will nicht mehr aufhören.**"

"Nach der Auflage in der Gerichtsverhandlung habe ich mir die Therapie ausgesucht, weil ich das wegen der sechs Wochen (d.h. wegen des geringen Zeitaufwands) am günstigsten fand. Ich fand es gut, daß ich gleich in den ersten Wochen mit anderen Leuten zusammen war. Nicht mit denen von der Szene, sondern ganz normalen Leuten. Da war es nicht schlecht, bloß ich hab das **alles noch nicht so ernstgenommen**, wie es hätte sein sollen. Ich wollte noch nicht so richtig entziehen."

"Das war ein ewiges Hin und Her (zwischen Entzug und Rückfall). Das waren **keine Entscheidungen**. Das war nichts. Ich habe schon etliche Versuche gemacht. Es waren immer äußere Anlässe, daß mir z.B. einige Bullen auf den Fersen waren. Aber eine **Eigeninitiative aufzuhören hat es nie gegeben**. Zum Schluß war es so, daß ich überhaupt nichts mehr machen konnte, und dann nach einigen Diebstählen und nach einiger Zeit des **Dealens mit Heroin** war es schon etwas extrem. Man konnte mir jedoch nie etwas nachweisen vor Gericht."

Empirische Daten zur Kategorie 7:
Ausschlagen angemessener nützlicher Hilfsangebote

"Nach einem Aufenthalt in H. (Klinik) zog ich zeitweise zu einer befreundeten Krankenschwester, die mich bei einem ambulanten Entzugsversuch unterstützte. Als ich wieder rückfällig wurde, stellte sie mich vor die Alternative: **entziehen oder ausziehen**. Ich **nahm mir eine eigene Wohnung** in K. (und wurde wieder rückfällig)."

"Da er Arzt ist und Internist dazu und von meiner Hepatitis wußte, hat er sehr schnell herausgefunden, daß ich hohe Leberwerte hatte. **Daß ich etwas genommen habe**, wußte er wohl nicht

oder hat es sich höchstens denken können. **Zugegeben habe ich es nicht.** Ich kam dann (ins Krankenhaus) auf seine Station, erst isoliert. Da wurde dann die Gelbsucht behandelt. Es war eine rein internistische Behandlung. Ich bin da punktiert worden, und als ich das Einzelzimmer verlassen konnte, habe ich mir auch etwas zu spritzen besorgt."

"Als ich auf Entzug war, haben meine **Eltern** meine Einzimmer-Wohnung aufgelöst, und ich bin **zu denen gegangen**, und da ging es ein paar Monate ganz gut. Ich habe den **Job** als Feinmechaniker gekriegt in F. und eine Wohnung gekriegt, eine größere. Nach den ersten zwei Wochen oder so habe ich bei meinen Eltern genörgelt, daß ich einen **Kredit** aufnehmen kann von 5000 DM. Davon habe ich 2000 DM in die **Wohnung** gesteckt und den Rest anders umgesetzt (in Drogen). Ich **fing wieder an zu dealen**, das war August 1975. Da bin ich wieder draufgekommen und total abgesackt bis November, daß ich wieder zu meinen Eltern gegangen bin und gesagt habe: Ich muß wieder einen Entzug machen."

"Ich hatte Glück, daß ich einen Freund in S. traf, der mir seine kleine Wohnung überließ. Eine **tolle Wohnung** für 68 DM. Selbst die habe ich später nicht mehr auftreiben können, weil ich **am Schießen** war. Dann ging gar nichts mehr."

Empirische Daten zur Kategorie 8 (Auswahl):
Ausschlagen einer gegebenen drogenfreien Lebensperspektive

"Es ist meistens so gewesen, daß ich gedrückt hab, wo ich **alles hatte** sozusagen. Wenn ich Job hatte, wenn ich Geld hatte, wenn ich Wohnung hatte."

"Ich war in der Lehre als Schuhverkäuferin und stand kurz vor meiner Prüfung. Gleichzeitig führte ich einen Entzug durch. Bin aber gleich wieder rückfällig geworden, weil ich **genug Geld auf dem Konto** hatte, von dem ich mir eigentlich ein Motorrad kaufen wollte."

"Hatte noch genug **Geld**, um wieder anzufangen zu **dealen**. Das lief ein halbes Jahr, dann bin ich wieder eingefahren (ins Gefängnis)."

2.4. ÜBERPRÜFUNG DER DREI HYPOTHESEN ZUM AUSSTIEG AUS DEM DROGENORIENTIERTEN LEBEN

Die drei Hypothesen lauteten:

"Der Fixer muß ganz unten sein, bevor er aussteigt."

"Der Fixer braucht vor allem Hilfe, damit er aussteigen kann."

"Je mehr der Jugendliche Selbstverantwortung spürt, umso eher steigt er aus."

Da nun der durchschnittliche drogenabhängige Jugendliche unserer Stichprobe immerhin sechs Entzüge aufweist (vgl. 1.1.), bereitete es keinerlei methodische Schwierigkeiten, die Entzüge einzuteilen in

1. den erfolglosen anfänglichen Entzug,
2. einen erfolglosen mittleren,
3. den erfolglosen letzten und
4. den erfolgreichen Entzug.

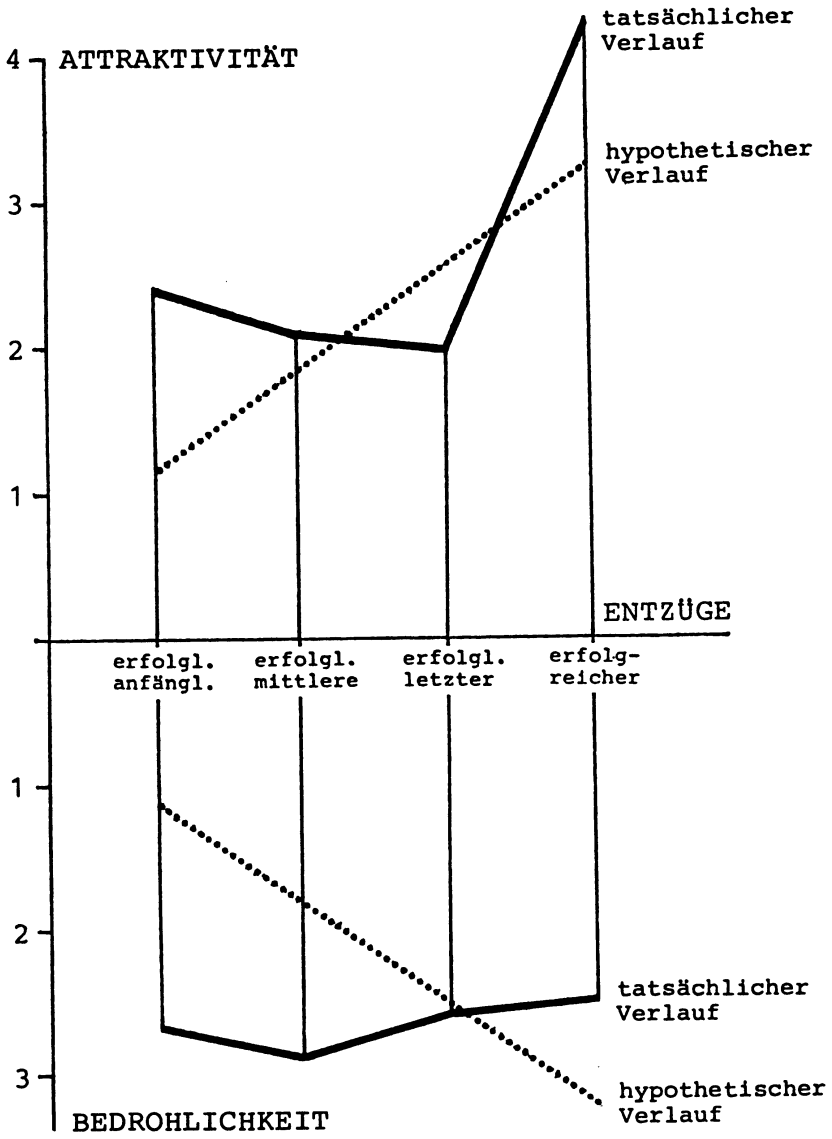
Das versetzt uns in die Lage, die obengenannten Thesen über den Verlauf einer Fixer-Biografie zu überprüfen:

Tatsächlicher Verlauf der drei Dimensionen 'Bedrohlichkeit', 'Attraktivität' und 'Eigensteuerung' über die Zeit

Zeitpunkte des Entzugs	erfolgl. anfängl. Entzug	erfolgl. mittl. Entzug	erfolgl. letzter Entzug	erfolgreicher Entzug
Grad der Bedrohlichkeit des Anlasses (Skala von 1-4; vgl. Kap. I 2.1.)	2.7	2.9	2.6	2.5
Grad der Perspektivität des attrakt. Angebots (1-5; vgl. Kap. I 2.2.)	2.4	2.1	2.0	> 4
Grad der Eigensteuerung b. d. Rückkehr z. Droge (1-8; vgl. Kap. I 2.3.)	3.8	4.1	3.4	-

Die zahlreichen Berechnungen und Tabellen sollen hier nicht dargestellt werden, weil sie stets zu dem gleichen Ergebnis führten: **Keine der drei Hypothesen war vom Augenschein her als plausibel zu akzeptieren noch gar statistisch zu untermauern.**

Hypothetischer und tatsächlicher Verlauf der Dimensionen 'Attraktivität' und 'Bedrohlichkeit'



Die Bedrohlichkeit der Anlässe nimmt weder kontinuierlich ab noch zu, sondern sie liegt uneinheitlich das eine Mal höher, ein anderes Mal niedriger. Dieses Ergebnis konnte auch durch zahlreiche Redimensionierungsversuche nicht erschüttert werden.

Ein ähnliches Bild ergibt sich beispielsweise, wenn man die Anlässe nach der Dimension 'Grad der Abwesenheit von Entscheidungsspielraum' kategorisiert:

1. Freiwilliger Entzug, ohne direkten Druck herbeigeführt
2. Entzug unter situativem Druck ohne repressive Konsequenz
3. Erzwungener Entzug mit repressiver Konsequenz

Beispiele für den 'freiwilligen Entzug' (Kategorie 1) wären das zufällige Treffen einer inzwischen drogenfreien Freundin, das Aufsuchen eines Krankenhauses, die Entscheidung gegen die hektik des Junkie-Lebens oder die Nachahmung eines gleichgeschlechtlichen Freundes, der eine Therapie-Einrichtung auf-

sucht.
Beispiele für den 'Entzug unter situativem Druck ohne repressive Konsequenz (Kategorie 2) wären ein Sohn, der auf Geheiß der Mutter in die von ihr beantragte Entziehungskur fährt, eine Mutter, die ihren Sohn "einpackt" und in einer Therapie-Einrichtung abliefert, ein längerdauernder Clean-Status anläßlich einer Hepatitis, das Cleanbleiben nach dem Mißglücken eines Selbstmordversuches qua Überdosis und schließlich als geradezu klassisches Beispiel der andersgeschlechtliche Liebespartner, der glaubhaft die Trennung androht, wenn der andere nicht entziehe.
Beispiele für 'erzwungenen Entzug mit repressiver Konsequenz' wären solche, die aus Angst vor dem Gefängnis, vor Haftbefehlen oder vor Hausdurchsuchungen erfolgten.

Als Ergebnis der Untersuchung mit Hilfe dieser Kategorien müssen wir die Behauptung, daß ohne Druck nichts, bei situativem Druck etwas und bei repressivem Druck am meisten zum dauerhaft erfolgreichen Entzug beigetragen wird, zurückweisen; dies ändert aber nichts an der Tatsache, daß ein äußerlich erzwungener Entzug meist zum trotzigen Rückfall führt, wie wir bereits festgehalten haben (vgl. Kap.I 2.3.1., Kategorie 2).

Damit erweist sich die oft diskutierte Kontroverse 'Zwang versus Freiwilligkeit' als Dimension für unsere Fragestellung als untauglich.

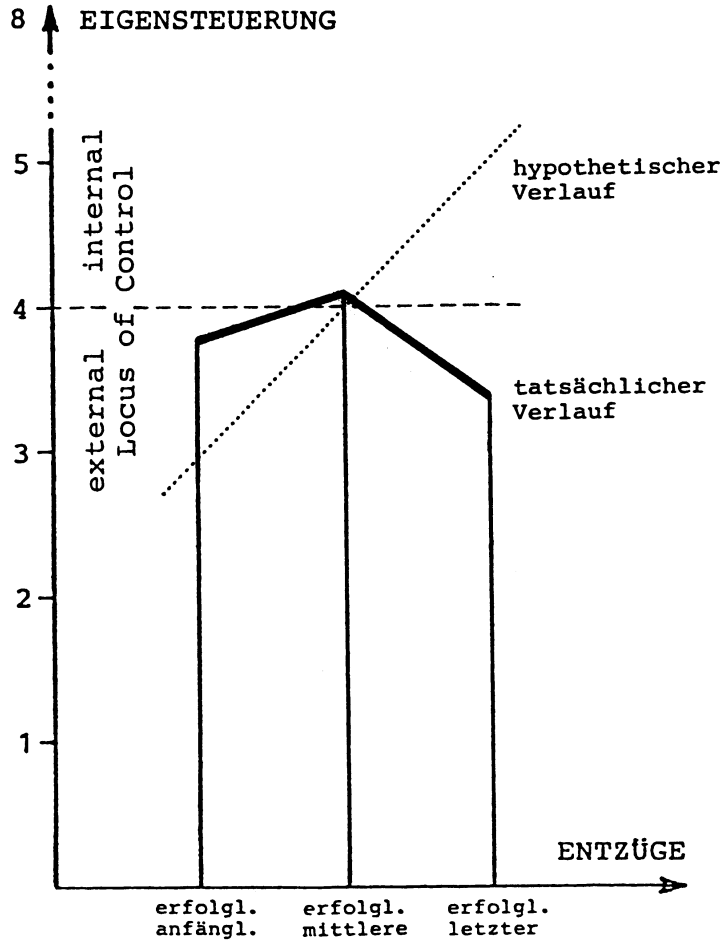
Das gleiche gilt für die 'Attraktivität der Angebote'. Entgegen der Annahme lag sie sogar am Ende der Suchtphase, beim letzten erfolglosen Entzug, um einen halben Skalenwert niedriger als zu Beginn. Bestenfalls ließe sich also eine leichte Abnahme der in den attraktiven Angeboten enthaltenen Perspektivität konstatieren, keinesfalls aber qualitative Sprünge.(1) Der hohe Wert beim erfolgreichen Entzug läßt sich zur Interpretation nicht herbeiziehen, weil therapeutischen Angeboten ein entsprechend hoher Skalenwert (vgl. I 2.2.) zugewiesen wurde und eine darauf basierende Erklärung somit tautologisch wäre.

Wären damit zunächst die beiden ersten Hypothesen widerlegt, so hatte aber auch die dritte keinen Bestand: Die Fixer gewinnen keineswegs am Ende ihrere Karriere mehr Selbstverantwortung für ihr schädliches Tun, attribuieren nicht am Anfang mehr external und am Ende mehr internal. Im Gegensatz zur Hypothese formulieren sie ihren ersten erfolglosen Entzug tendenziell mehr eigen- und den letzten mehr fremdgesteuert. Sie neigen also eher dazu, am Anfang ihre Wiederkehr als 'Junkies' noch fröhlich zu feiern, und sind am Ende nur noch getrieben als Opfer ihrer Sucht.

---

(1) Der Unterschied zwischen $\bar{x} = 2.4$ beim anfänglichen und $\bar{x} = 2.0$ beim letzten erfolglosen Entzug ist nicht signifikant.

Hypothetischer und tatsächlicher Verlauf der Dimension 'Eigensteuerung'



Diese Ausführungen sollen nun aber nicht dazu dienen, methodischen Defätismus zu betreiben, vielmehr sollen sie ausschließlich und dringlich die Kritik an linearen Auswertungsmethodiken und an der entsprechenden Praxis der Drogenrehabilitation bewirken. Es kann eben nicht genügen, jugendliche Drogenabhängige durch Bedrohung oder Hilfe zu stimulieren oder sie für ihr Scheitern selbst verantwortlich zu machen.(1)

Wir wollen daher von vornherein von einer Interaktion Person-Umwelt ausgehen und im folgenden versuchen, diese Erkenntnis in einer eigens entwickelten Auswertungsmethodik umzusetzen.

---

(1) Verschiedentlich wird auch die Meinung vertreten, bei gescheiterten Entzügen handele es sich um Teile eines systematischen Aufbaus des "Süchtigen", der irgendwann seinen Höhepunkt in einem erfolgreichen Entzug finde (z.B. AOK-Broschüre 1980, S. 12).
Daß diese Ansicht von Grund auf falsch ist, belegt unter anderem die folgende Aussage eines Betroffenen:
"Ich habe zehn, fünfzehn, zwanzig Versuche gemacht aufzuhören. Ich habe den Leuten erzählt, mit Therapeuten und Sozialarbeitern gesprochen. Es war meine volle überzeugung gewesen. Jedesmal nach einem Tag war das hin."

Die Aufbau-Hypothese übersieht, daß über Erfolg und Mißerfolg der Stand der Persönlichkeitsentwicklung entscheidet. Falsch wäre aber die Folgerung, attraktive Angebote an die Drogenabhängigen seien generell sinnlos, weil sie den kontinuierlichen Aufbau gerade nicht zu leisten vermögen. Als Stimulus, wieder und wieder einen Entzugsversuch zu wagen, spielen sie durchaus eine wichtige Rolle. So empfanden und bezeichneten denn auch viele Betroffene die positiven Angebote als Unterstützung bei ihrer Selbsterkenntnis und bei ihrem Willen aufzuhören, als Orientierung auf eine Perspektive und auf praktische Ziele, als menschliche Zuwendung, als ein Angebot zur Erholung oder gesundheitlichen Aufklärung und als Schutz vor verfolgenden Organen oder anderen Jugendlichen.
Auf der Ebene von Lebensereignissen lassen sich keinerlei Entwicklungen ablesen, sondern nur Tendenzen festhalten. Insofern kann ein Life-Event-Ansatz (Bronfenbrenner 1978; Dohrenwend & Dohrenwend 1974) nur Ausgangspunkt für jede weitere psychologische Analyse sein, ersetzt sie aber niemals: denn Prozesse im Sinne notwendiger Entwicklungen (Clauß 1981) sind nur als psychische Regulation (Hacker 1973), nicht aber als Abfolge von Ereignissen über die Zeit hinweg erfaßbar (Brim, Ryff 1980; Filipp, Ahammer, Angleitner, Olbrich 1980; Filipp 1981). Zu Recht bezeichnet Leo Montada "die entwicklungspsychologische Erweiterung" des kritischen Lebensereignis-Ansatzes als "Streß für den Forscher" (1981).

2.5. GESAMTENTWICKLUNG DER DREI ERFORDERNIS-DIMENSIONEN VOM ERFOLGLOSEN ANFANGLICHEN BIS ZUM ERFOLGREICHEN ENTZUG

Die Kritik an den anfangs dargestellten Hypothesen erfordert eine veränderte Auswertung, die von der Interaktion Person-Umwelt, genauer dem Verhältnis von psychischer Regulation und (Regulations-) Erfordernissen ausgeht (Volpert/Oesterreich 1983). Die geschilderten drei bisherigen Dimensionen werden demgemäß nunmehr als empirisch ermittelte **Erfordernisse** gesehen, die niemals für sich allein, sondern nur **in Bezug auf** eine noch näher zu bestimmende **Regulation** existieren.

Im zweiten Teil dieses Kapitels wird die psychische Regulation hinsichtlich des Lebensereignisses 'Entzug' als Befindlichkeitsregulierung spezifiziert; dabei ergeben sich zwei exakt trennbare Gruppen nach dem Kriterium der **Befindlichkeitsentwicklung**:

1. eine Gruppe, deren Entwicklung als **'bergab/verzweifelt'** bezeichnet werden kann, und
2. eine solche, die wir **'bergauf/begrenzt'** nennen.

Vereinfacht formuliert zeichnen sich **erstere** dadurch aus, daß ihre schlechte psychische Befindlichkeit für sie unerträglich wird, und **zweitere** ihre an sich guten Befindlichkeit verlustig zu gehen glauben (vgl. Kap. I 3.2., 3.3.7. und 3.4.7.).

Im folgenden werden nun die bisherigen Daten zu diesen beiden differentiell psychologischen Typen mit ihrer unterschiedlichen Befindlichkeitsentwicklung in Beziehung gesetzt.

Die drei Dimensionen des Entzugs nach Gruppen über die Zeit(1)

Zeitpunkte des Entzugs	erfolgl. anfängl. Entzug		erfolgl. mittlerer Entzug		erfolgl. letzter Entzug		erfolgreicher Entzug	
Gruppe	verzw.	begr.	verzw.	begr.	verzw.	begr.	verzw.	begr.
Grad der Bedrohlichk. d. Anlasses $\bar{x}$	2.82	2.50	3.24	2.71	2.80	2.46	3.33	1.93
Sachliche u. soziale Unterstützung in %	50 %	71 %	30 %	58 %	42 %	57 %	100%	100%
Perspektiven-Vielf. in attrakt. Angeb. $\bar{x}$	2.09	4.50	1.85	2.73	1.70	2.29	> 7 (2)	> 7
Grad der Eigensteuerung beim Scheitern $\bar{x}$	2.73	4.71	3.14	4.89	2.36	4.29.	- (3)	-

Zu Beginn der Analyse lassen wir uns von der These leiten, daß sowohl in quantitativer, gradueller Hinsicht - bezüglich der Kategorien innerhalb einer Dimension - als auch in qualitativer Hinsicht - bezüglich der verschiedenen Dimensionen - deutliche Unterschiede zwischen der Bergab/Verzweifelt- und der Bergauf/Begrenzt-Gruppe feststellbar sein müssen. Falls die bisher entwickelten Skalen überhaupt tauglich sind, muß sich für jede der beiden Gruppen ihre spezifische Entwicklungscharakteristik zwischen den Lebensereignissen 'Entzugsversuche' ergeben.

Letztlich zielen alle Schritte der Analyse auf die Beantwortung der Frage ab: Läßt sich für die beiden Typen von Befindlichkeitsentwicklung jeweils eine **bestimmte besondere** und in sich schlüssige **Gesamtentwicklung der** in drei Dimensionen erfaßten **Erfordernisse über die Zeit** empirisch ermitteln und interpretieren?

2.5.1. BEDROHLICHKEIT DER ENTZUGSANLASSE

Bei dem Niveau und der Entwicklung der Bedrohlichkeit wird zu jedem Zeitpunkt durchschnittlich die Bergab/Verzweifelt-Gruppe signifikant 'bevorzugt', wobei zu beachten ist, daß sich bis auf den erfolgreichen Entzug der Bergauf/Begrenzt-Gruppe alle Entzugsereignisse im extremen Bereich der Skala bewegen (Durchschnittswert immer größer als 2).

Bei beiden zeichnet sich - auf unterschiedlichem Niveau - dieselbe Entwicklung ihrer negativen Anforderungen ab: Nach dem ersten gescheiterten Entzug trifft man am 'Höhepunkt' der Drogenkarriere auf eine vergleichsweise noch härtere Bedrohung; beim letzten erfolglosen Entzug hat sie wieder abgenommen.

Bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe geht es dann noch einmal bergab in Richtung 'Tod' oder 'Gefängnis'; eine Steigerung ist kaum noch denkbar. Diese Gruppe erreicht am Ende ihrer Drogenkarriere einen absoluten und relativen Tiefpunkt; im Vergleich zwischen erstem und letztem Entzugsversuch geht es bergab.

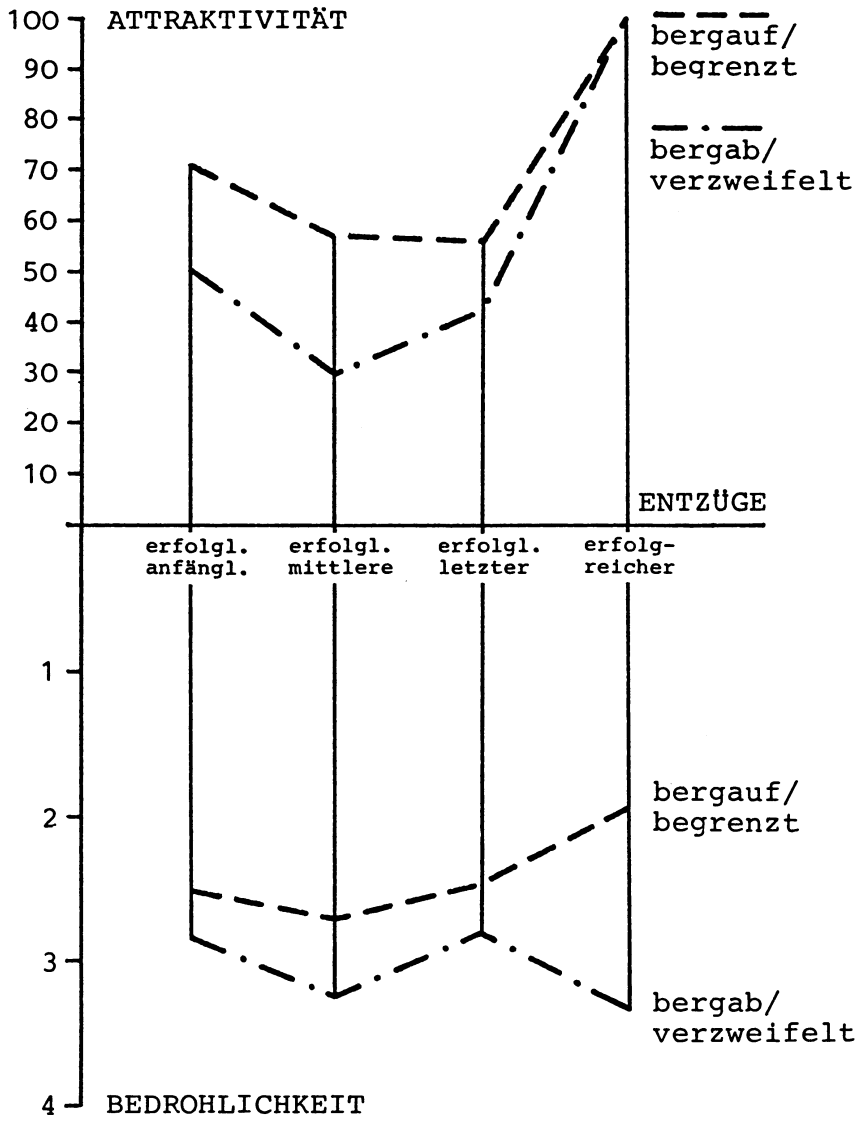
---

(1) Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sind in allen drei Dimensionen signifikant oder hochsignifikant ($\alpha \leq 0.05$); meistens sind auch die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zu jeweils einem Entzugszeitpunkt signifikant, zuweilen hochsignifikant.

(2) Die hohen Werte beim erfolgreichen Entzug sind nicht sinnvoll vergleichbar, weil fast bei jedem Fall - ausgenommen die selbstregulierte Rehabilitation - die Kategorie 6 (Therapie) mit eingeht!

(3) Beim erfolgreichen Entzug kann es definitionsgemäß kein Scheitern geben!

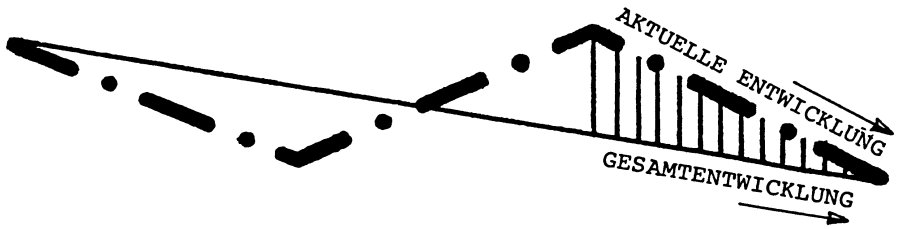
Die Dimensionen 'Bedrohlichkeit' und 'Attraktivität' nach Gruppen über die Zeit



Bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe wird die relative Abnahme der Bedrohung nicht umgekehrt, sondern sie setzt sich noch deutlicher fort; im Vergleich zwischen erstem und letztem erfolglosen Entzug geht es bergauf.

Entscheidend für beide Gruppen ist, daß nach der vorherigen Entwicklung jeweils die letzte Entwicklungsspanne nach dem Überschreiten des Höhepunktes der Drogenkarriere ein zugespitztes aktuelles Anforderungsmodell der Gesamtentwicklung darstellt:

Bergab/Verzweifelt-Gruppe:

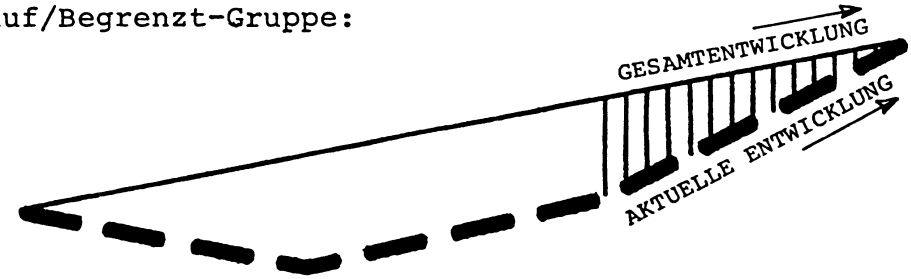


Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

Bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe tritt die entscheidende Wende nach unten erst nach dem letzten erfolglosen Entzug ein.

Bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe hingegen zeichnet sich bereits unmittelbar nach dem Überschreiten des Höhepunkts (vgl. Tabelle, mittlere Entzüge) die entscheidende Wende nach oben ab, die beim letzten erfolglosen Entzug nochmals kräftig verstärkt wird.

Bergauf/Begrenzt-Gruppe:



Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

Beide Gruppen können also auf ihre Weise am aktuellen Modell ihrer Bedrohungsentwicklung nach dem Drogenkarriere-Höhepunkt lernen, wobei der Fokus der Aufmerksamkeit bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe nicht primär auf dieser Dimension liegt.

2.5.2 ATTRAKTIVITÄT DER ANGEBOTE ZUM ENTZUG

Beim Niveau der Attraktivität wird die Bergauf/Begrenzt-Gruppe zu jedem Zeitpunkt bevorzugt: Während bei ihr die deutliche Mehrzahl (61 %) aller erfolglosen Entzüge mit sachlichen und sozialen Unterstützungsangeboten verbunden sind, fehlen diese umgekehrt bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe in genau dem gleichen Ausmaß (62 %).

Bei beiden zeichnet sich - auf unterschiedlichem Niveau - dieselbe Entwicklung ihrer positiven Anforderungen ab: Nach dem

ersten gescheiterten Entzug gehen die Angebote bis zum Höhepunkt der Drogenkarriere deutlich zurück (Bergauf/Begrenzt-Gruppe: von 71 auf 58 %; Bergab/Verzweifelt-Gruppe: von 50 auf 30 %). Diese Tendenz setzt sich aber keineswegs kontinuierlich fort, sondern kehrt sich schon beim letzten erfolglosen Entzug der stärker benachteiligten Bergab/Verzweifelt-Gruppe um (von 30 auf 40 %), während sie bei der anderen Gruppe nur nicht weiter absinkt (57 bzw. 58 %).

Bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe existieren während der gesamten Drogenkarriere attraktive Möglichkeiten zum Ausstieg, die nicht genutzt werden, dagegen bieten sich der Bergab/Verzweifelt-Gruppe solche Möglichkeiten nur sporadisch.
Die unterschiedliche Bedeutsamkeit der attraktiven Angebote für beide Gruppen läßt sich aber auf Grundlage der hier verwendeten Skala nur in ihrem Niveau-Unterschied, nicht jedoch in ihrer Bedeutung als Handlungsimpuls ermitteln.

Während nun die Entwicklung der Anforderungen der Bergab/Verzweifelt-Gruppe auf der bisherigen empirischen Grundlage gut erklärt werden kann,(1) bleiben die Daten der Bergauf/Begrenzt-Gruppe bisher sonderbar blaß. Allein die deutliche Abnahme der Bedrohung bildet zwar einen eindeutigen empirischen Befund, läßt jedoch das dynamische Element vermissen, das ihre Dramatik insgesamt inszeniert. Was entspricht also in dieser Gruppe der Zunahme der Bedrohlichkeit vor dem erfolgreichen Entzug in jener anderen Gruppe?

Auf der Dimension der attraktiven Angebote liegt sie zwar - wie oben ausgeführt - auf einem wesentlich höheren Niveau als die Bergab/Verzweifelt-Gruppe, aber von einer dramatischen **Entwicklung** kann hier nicht gesprochen werden, wenn man einmal von dem tautologischen Befund absieht, daß beim letzten Entzug **allen** attraktive Angebote sozialer und sachlicher Art zur Verfügung stehen. Es müssen folglich für die Bergauf/Begrenzt-Gruppe noch weitere empirische Analysen unternommen werden, die über bloß signifikante Ergebnisse hinaus einen bedeutsamen Handlungsdruck auf Seiten der Regulationserfordernisse beschreiben.

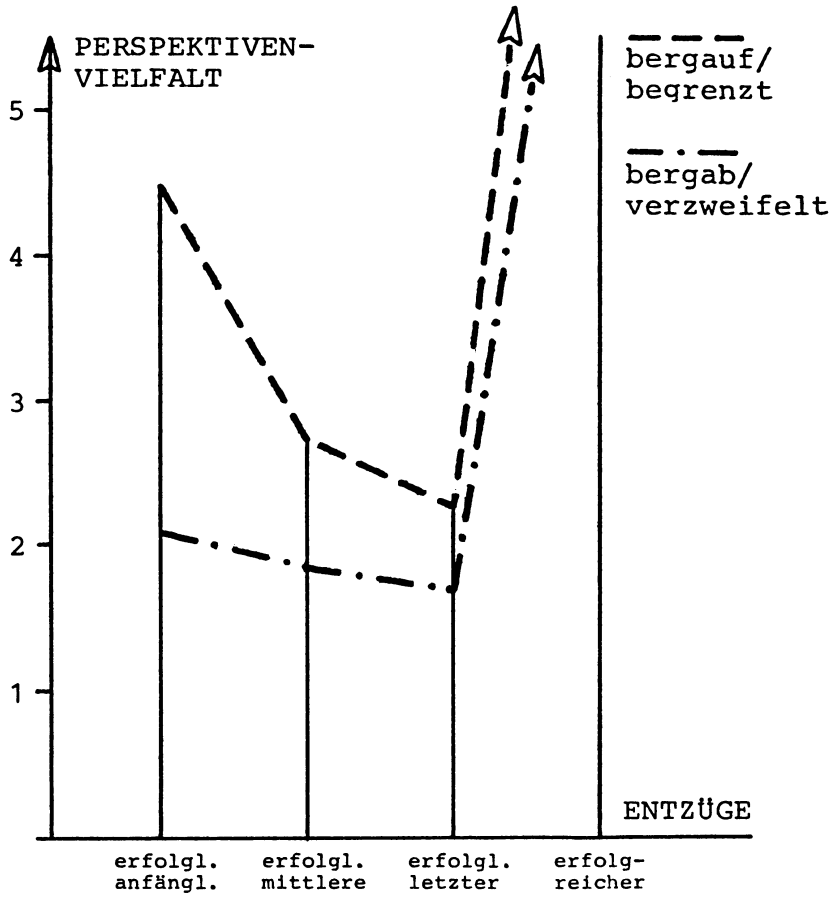
Ein erster Versuch der Reanalyse wurde mit einer abgestuften Skalierung der Attraktivität der Angebote nach dem Grad an Perspektive, die sie vermitteln, durchgeführt; dies ergab keinerlei neuartige Daten für den Verlauf vom ersten bis zum letzten Entzug.(2)
Erst der zweite Versuch, darüberhinaus **alle** sich um die Entzugsereignisse rankenden attraktiven Anforderungen nach ihrem jeweiligen Grad an Perspektive zu **addieren**, ergab die gesuchten bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen: Während die Bergab/Verzweifelt-Gruppe nach wie vor bei den attraktiven Angeboten auf dem Niveau der Abwendung von Bedrohung stagniert ($\bar{x}$ bewegt sich um Skalenwert 2), ergibt sich für die Bergauf/Begrenzt-Gruppe die gesuchte Dramatik; letztere verfügt bis

---

(1) Die dramatische Zunahme der Bedrohung am Schluß der Drogenzeit einerseits und der Rettungsanker attraktiver Angebote andererseits, auch die vorübergehende relative Zunahme beim Wiedereinstieg ins Drogenleben bedeutet, dies als Scheitern erfahren zu können.

hinein in das "geregelte" Drogenleben über ein vielfältiges und perspektivreiches Angebot und verliert es dann rapide. Dieser Verlust stört sie anfänglich relativ wenig, da die Rückkehr ins Drogenleben bei den mittleren Entzügen noch eher gewollt ist. Der weitere fortschreitende Verfall der Vielfalt der drogenfreien Lebensbereiche und die zunehmende Entfremdung bei der Rückkehr zur Droge lassen jedoch die drogenfreien Lebensbereiche in ihrer früheren vielfältigen Attraktivität als fortschreitenden und bedeutsamen Verlust erscheinen. Zugleich ist die Bergauf/Begrenzt-Gruppe in der Lage, Reste ihrer ehemaligen attraktiven Möglichkeiten unmittelbar vor dem letzten Entzug zu reaktivieren. Sie hat die Chance zu wissen, was sie verloren hat, weil sie einen vergleichsweise attraktiven Lebensraum ohne Droge aufgab; die Bergab/Verzweifelt-Gruppe hingegen verfügte bereits beim Einstieg ins Drogenleben über keine wertvollen drogenfreien Bereiche und zentriert ihre Aufmerksamkeit deswegen schließlich in der Bedrohlichkeitsdimension.

Die Dimension 'Perspektivenvielfalt' nach Gruppen über die Zeit



---

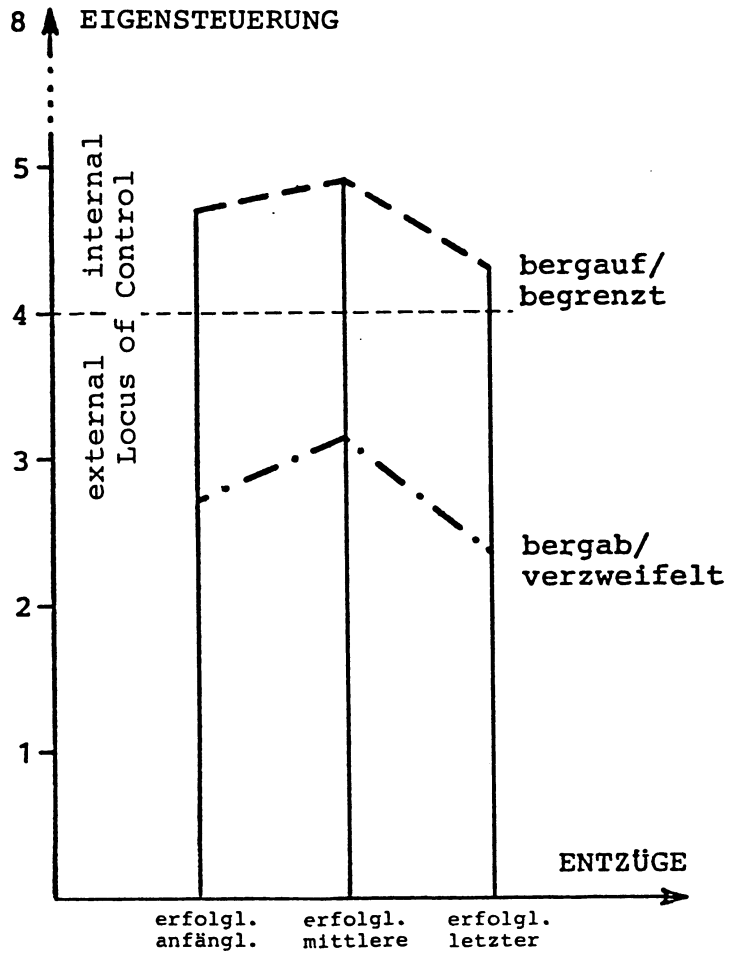
(2) Die Entzugsereignisse wurden nicht mehr nur dichotomisiert erfaßt - Liegt sachliches und soziales Unterstützungsangebot vor oder nicht? -, sondern nach dem im Entzugsereignis enthaltenen relativ 'höchsten' Angebot eingestuft, d.h. nach dem Grad der Perspektive, die dieses Angebot vermittelt. Analog wurde die soziale Seite der Angebote nach deren Vielfäligkeit erfaßt, d.h. wieviele Funktionstypen von drogenfreien Beziehungen beim Entzugsereignis eine Rolle spielen.

Die Bergauf/Begrenzt-Gruppe dagegen fokussiert in ihrer Ökologie - nachdem die Entfremdung definierbar und sie gleichzeitig von der höheren Bedrohlichkeit wieder entlastet wird - die zunehmend **verlorengegangene vielfältige Perspektivität unter dem Blickwinkel ihrer Reaktivierbarkeit.**
Die drogenfreien Anforderungen der Bergauf/Begrenzt-Gruppe zeichnen sich einerseits in ihrer Entwicklung vom ersten zum letzten erfolglosen Entzugsversuch durch einen dramatischen qualitativen Rückgang aus, andererseits stehen quantitativ gesehen attraktive sachliche und soziale drogenfreie Anforderungen konstant zur Verfügung (bei 61 % aller erfolglosen Entzüge; vgl. Tabelle), so daß sie reaktiviert werden können.

2.5.3. BEENDIGUNG DES ENTZUGS: VON DER RÜCKKEHR ZUM RÜCKFALL

Auch auf der Kontrolldimension beim Scheitern des Entzugs sind beide Gruppen deutlich durch ihr Niveau getrennt, zeigen jedoch in ihrer Entwicklungsrichtung - über alle erfolglosen Entzüge hinweg - parallelen Verlauf.

Die Dimension 'Eigensteuerung' nach Gruppen über die Zeit



Die Bergab/Verzweifelt-Gruppe scheitert durchschnittlich immer im externalen Skalenbereich ($\bar{x}$ immer kleiner als 4), während die Bergauf/Begrenzt-Gruppe immer über dieser Schwelle ver bleibt ($\bar{x}$ immer größer als 4); die erste Gruppe schlittert immer wieder in das Drogenleben hinein, während sich die zweite eher immer wieder dafür entscheidet.

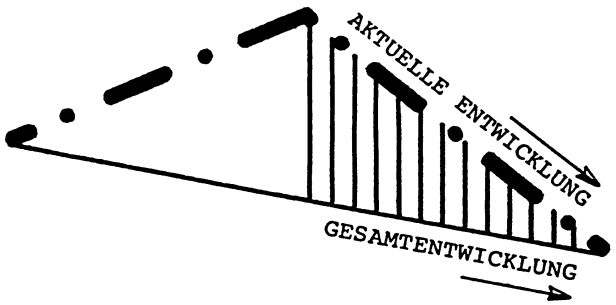
Beide Gruppen 'lernen' vom erfolglosen anfänglichen zu den erfolglosen mittleren Entzügen am Höhepunkt ihrer Karriere, sich relativ mehr gewollt der Droge zuzuwenden, nachdem sie den jeweiligen Entzug hinter sich gebracht haben; erst beim letzten erfolglosen, dem insgesamt vorletzten Entzug, sehen sie sich vergleichsweise mehr als Opfer ihres ursprünglich eher begrüßten Drogenlebens. Somit wird die Wiederaufnahme des Drogenkonsums nach einem Entzugsversuch von der anfänglichen Rückkehr letztlich zum fremdbestimmten Rückfall.

Diese Interpretation läßt sich durch folgende Überlegungen stützen: Ein - hypothetisch unterstellter - stetiger Verlauf der Kurve zwischen erstem und letztem erfolglosen Entzug nach unten würde die Wahrnehmung des **letzten** Rückfalls als Zunahme der Entfremdung über die **gesamte** drogenbestimmte Lebenszeit hinweg weniger deutlich nahelegen. Es scheint also nicht unwichtig zu sein, daß die aktuelle und die Gesamtentwicklung mindestens in ein und dieselbe Richtung weisen; eine optimale Entwicklung in der Entzugsphase liegt dann vor, wenn die 'letzte Zeit' in ihrer überspitzung als Modell für das Fremdgesteuertsein im gesamten Drogenleben wahrgenommen werden kann. Letzterer Typ von Entwicklungsanforderungen ist für beide Gruppen gegeben.

Die spätere Wende zu einem drogenfreien Leben wird also bei beiden Gruppen **nicht** dadurch eingeleitet, daß die Jugendlichen Drogenkonsumenten sich zunehmend mit der Verantwortung für ihr schädliches Streben 'beladen', sondern im Gegenteil **immer** nur dadurch gefördert, daß sie sich zunehmend als fremdgesteuertes Objekt ihrer eigenen Sucht erleben.

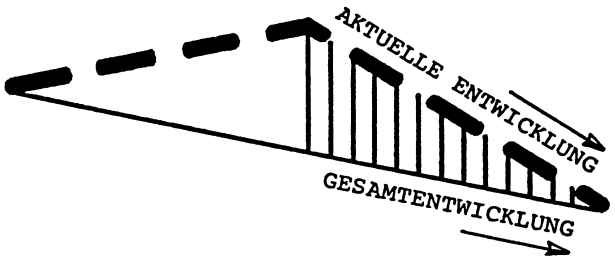
überspitzte Modelle Eigensteuerung

Bergab/Verzweifelt-Gruppe:



Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

Bergauf/Begrenzt-Gruppe:

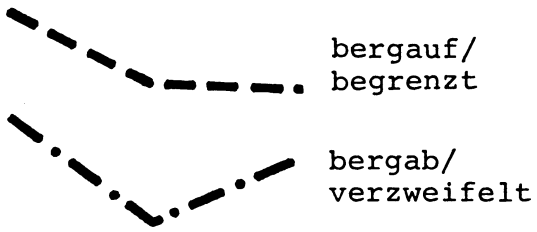


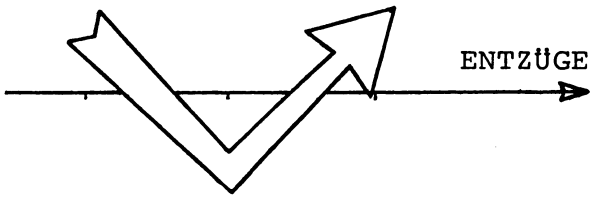
Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

2.5.4. ENTZUGSEREIGNISSE ALS ERFORDERNISSE, DIE EINE FATALE LOGIK HERVORRUFEN

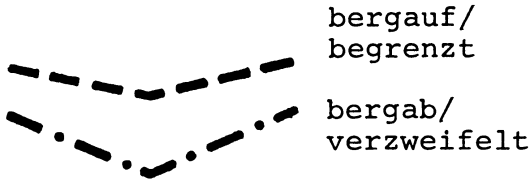
Die fatale Logik längerdauernder Opiatabhängigkeit kommt in der Parallelität dieser Kurven zum Ausdruck:

ATTRAKTIVITÄT





BEDROHLICHKEIT



Je härter der drogenabhängige Jugendliche bedroht ist, desto weniger Unterstützung erhält er, was ihm die Rückkehr zur Droge umso 'wünschenswerter' erscheinen läßt. (Vgl. den bei beiden Gruppen relativ höchsten Wert an Eigensteuerung bei der

Rückkehr zur Droge nach dem mittleren Entzug.)

Diese Aussage bezieht sich sowohl auf die beiden Gruppen in ihrer jeweiligen Entwicklung vom ersten Entzug bis zum Höhepunkt ihrer Drogenkarriere - bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe sogar noch auf den Zeitraum danach - als auch auf die Unterschiede zwischen den beiden: die weniger bedrohte erhält mehr Unterstützung und umgekehrt.

Gerade aber Diskrepanzen und Widersprüche zwischen beiden Dimensionen würden Lernprozesse in Richtung Ausstieg ermöglichen, wie die letzte Phase vor dem erfolgreichen Entzug zeigt. Die Automatismen, Schemata oder Kreisläufe, die sich in der psychischen Regulation verselbständigt haben (vgl. Kapitel II 2. Psychotherapie), erhalten hier ihre objektive Anforderungsgrundlage.

Trotz der Fatalität dieser Logik ist diese aber insofern optimal, als sie bei beiden Gruppen im Durchschnitt zwar negativ, zumindest aber konsistent ist. Die Bergauf/Begrenzt-Gruppe kann diese Logik schon bei den mittleren erfolglosen Entzügen durchbrechen.

2.5.5. ZUSAMMENFASSUNG: GESAMTENTWICKLUNG DER ERFORDERNISSE IN DER PHASE VOM ANFÄNGLICHEN ERFOLGLOSEN BIS ZUM ERFOLGREICHEN ENTZUG

Die Bedrohlichkeit des Lebens mit der Droge überwiegt beim Weg aus der Abhängigkeit heraus deutlich über die Attraktivität der drogenfreien Angebote: Jeder Entzugsversuch wird durch einen mehr oder weniger innerlich oder äußerlich bedrohlichen Anlaß ausgelöst, aber nur bei der Hälfte davon folgt auch eine sozial für den Jugendlichen akzeptable Unterstützung in Verbindung mit einem sinnvollen sachlichen Angebot. Bei beiden Gruppen erwächst im Verlauf der Abhängigkeit das Gefühl, durch das Drogenleben zunehmend entfremdet zu sein; seine Fortsetzung wird damit als Kontrollverlust erlebbar.

Die Anforderungen der beiden Gruppen unterscheiden sich deutlich:
Die **Bergab/Verzweifelt-Gruppe** wird wesentlich härter und zum Ende der Drogenkarriere hin zunehmend bedroht (1), sie erhält deutlich weniger sinnvolle Entzugsangebote (2) und scheitert

---

(1) Zu allen Entzugszeitpunkten liegt diese Gruppe auf einem deutlich höheren Bedrohlichkeitsniveau.

(2) Das Verhältnis von erfolglosen Entzügen mit und ohne darauf folgendes sinnvolles Entzugsangebot ist über die gesamte Stichprobe genau ausgeglichen; der Bergab/Verzweifelt-Gruppe werden bei ihren Entzugsversuchen solche Angebote zu zwei Dritteln vorenthalten (62 %), während sie der Bergauf/Begrenzt-Gruppe genau umgekehrt zu zwei Dritteln geboten werden (61 %).

in ihren Bemühungen um Ausstieg aus der Droge mehr aus Gründen, die das Schicksal diktiert (1). Für die Bergauf/Begrenzt-Gruppe gilt jeweils das relative Gegenteil.

Die **Bergauf/Begrenzt-Gruppe** verfügt noch lange nach dem Einstieg in die Droge über eine qualitative Vielzahl an attraktiven Angeboten, von denen sie sich einen Grundstock bis zum Ausstieg aus dem Drogenleben bewahren kann; sie scheitert in ihren Bemühungen um den Ausstieg aus der Droge mehr aus Gründen, die aus ihrem Wollen resultieren. Unter der gegebenen Voraussetzung der Abnahme ihrer Bedrohtheit können sie ausgehend von dem Gefühl des unerwünschten Rückfalls drogenfreie Lebensbereiche reaktivieren, bevor sie endgültig verloren zu gehen drohen. Für die Bergab/Verzweifelt-Gruppe gilt jeweils das relative Gegenteil.

Zusammenfassend läßt sich behaupten, daß sich die beiden Gruppen auf allen untersuchten Anforderungsdimensionen - der Bedrohlichkeit der Anlässe, die zum Entzug führen, der Attraktivität der sozialen und sachlichen Angebote, die mit ihm verbunden werden und der Gründe für das Scheitern des Entzugs - deutlich unterscheiden. Durchschnittlich(2) betrachtet schneidet die Bergauf/Begrenzt-Gruppe immer besser und die Bergab/Verzweifelt-Gruppe immer schlechter ab, wenn man ihre 'objektiven' Möglichkeiten zum Ausstieg betrachtet.

Beiden Gruppen wird durch die Synchronität ihrer Anforderungen - je mehr Bedrohung, desto weniger Unterstützung - ihr Schicksal, die fatale Logik jeder Drogenkarriere, nahegelegt (vgl. 2.5.4.).

Beide Gruppen verfügen dann in der Phase vor dem erfolgreichen Entzug über die Möglichkeit, ihre jeweils unterschiedliche **Gesamtentwicklung aktuell modellhaft überspitzt** zu erleben: Diese Modellierung gilt bei beiden Gruppen für alle untersuchten Dimensionen sowohl für das eigene Verhältnis zum Drogenleben - "Ich **muß** immer mehr zum Drogenleben zurück!" - als auch für die drogenfreien Möglichkeiten, die geboten werden - "Wenn ich weitermache, wird das Drogenleben **immer bedrohlicher!**" bzw. "Wenn ich aufhören will, treffe ich zunehmend **wieder** auf **attraktive** zwischenmenschliche und sachliche Angebote."

Insofern muß in der Phase vom ersten erfolglosen bis hin zum erfolgreichen Entzug von durchschnittlich optimalen Regulationserfordernissen gesprochen werden.

---

(1) Zu allen Zeitpunkten liegt die Bergab/Verzweifelt-Gruppe deutlich im Bereich eines externalen Locus of Control ($\bar{x}$ immer kleiner als 4), während sich die Bergauf/Begrenzt-Gruppe immer mehr im internalen Bereich der Skala bewegt ($\bar{x}$ immer größer als 4).

(2) Dieser Hinweis auf den 'Durchschnitt' soll auch hier darauf aufmerksam machen, daß wir zahlreiche Gegenbeispiele finden können: Es gibt Entzüge von Bergauf/Begrenzt-Jugendlichen, bei denen sie extrem bedroht sind, keinerlei sinnvolles Angebot erhalten, das Scheitern external attribuieren usw., und analog Gegenbeispiele für die andere Gruppe.

Das bisher Ausgeführte soll anhand von **zwei Beispielen** illustriert werden, die stellvertretend für die jeweilige Gruppe die Anforderungen reflektieren, denen sie im Laufe ihrer Drogenkarriere begegnet sind.

Für die Bergab/Verzweifelt-Gruppe:

"Nach drei Monaten wurde ich wieder rückfällig und war einige Male in der Psychiatrie **(attraktives Angebot mit geringer Perspektivität, keine soziale Unterstützung)**. Dann ging nichts mehr. Ich war zwischendurch in der Psychiatrie, das war ein ewiges Hin und Her, das waren keine Entscheidungen... **(externaler Locus of Control)**. Ich habe schon etliche Versuche gemacht (zu entziehen). Es waren immer äußere Anlässe, daß zum Beispiel einem die Bullen auf den Fersen waren, aber eine Eigeninitiative aufzuhören hat es nie gegeben. Zum Schluß war es so, daß ich überhaupt nichts mehr machen konnte **(zunehmende Bedrohtheit)**. Und dann, nach einigen Diebstählen und nach einiger Zeit des Dealens mit H (Heroin), war es schon etwas **extrem...**"

Für die Bergauf/Begrenzt-Gruppe:

"Wichtig war einmal, daß ich durch meine Eltern Valoron bekommen hatte und dadurch nicht gezwungen war, auf die Szene zu gehen, kein Geld zu besorgen oder auf den Strich zu gehen... **(Abnahme der Bedrohlichkeit)**. Das Valoron hat mir den Absprung ein bißchen erleichtert, der Grund war es allerdings nicht. Der Grund bestand vielmehr darin, daß ich über die Abendschule Leute kennengelernt habe **(attraktives Angebot, sachlicher Aspekt)**. Das waren zwar auch ausgeflippte Typen, aber die hatten nichts mit Rauschgift zu tun **(attraktives Angebot, sozialer Aspekt)**. Dabei ist mir aufgefallen, daß an mich nichts herankommt... Gefühle wie Freundschaft, Zuwendung, Sauersein, Aggressivsein... Ich wollte die intensiven Gefühle, die ich aus meiner Schulzeit kannte, wiederhaben **(Reaktivierung drogenfreier Lebensbereiche)**, war immer wieder auf Sachen gestossen, von denen ich feststellte: das hast du doch schon mal erlebt... Das war jedoch während meiner Abhängigkeit nur theoretisches Wissen gewesen..."

3. PSYCHISCHE REGULATION IN DER ENTZUGSPHASE

3.1. REICHWEITE UND GRENZEN DER BISHERIGEN METHODISCHEN UND THEORETISCHEN VORGEHENSWEISE

Gleiche Erscheinungen können gleiche oder unterschiedliche psychische Funktionen einnehmen, und unterschiedliche Ereignisse können unterschiedliche oder gleiche psychische Funktionen bedeuten.
Es reicht also offensichtlich nicht aus, die Analyse nur von den Erfordernissen in Richtung auf die psychische Regulation anzustellen; hinzutreten muß vielmehr die umgekehrte Analyse-Richtung: die Regulation in Bezug auf die Erfordernisse. Die entsprechende methodische Vorgehensweise muß die Ereignisse als funktionale Äquivalente sichtbar machen, d.h. als unterschiedliche oder gleiche Ereignisse, die die gleiche Funktion realisieren (Luhmann 1968, 1971).

Uns interessiert aus psychologischer Sicht besonders

1. der psychologische 'Mechanismus', den Jugendliche bei ihrem allmählichen Ausstieg **alle ohne Ausnahme** gemein haben, und

2. welche **Unterschiede** innerhalb eines solchen allgemeinen Modells wesentlich, d.h. auch im praktischen Umgang mit den einzelnen Jugendlichen zu beachten sind.

Ein solches Vorgehen muß sich dann allerdings sehr wohl an dem Anspruch messen lassen, jeden einzelnen der 164 Entzüge zu erklären; zumindest darf keiner dieser Entzüge dem Modell widersprechen.

Auf den Entwicklungsaspekt der Erfordernisse des Entzugsprozesses wurde anhand seiner Zeitdimension aufmerksam gemacht. Dazu wurden immer alle untersuchten Dimensionen ('Bedrohung', 'Attraktivität', 'Scheitern') in drei bzw. vier Zeitpunkten erhoben.
Die Hypothese des kontinuierlichen Aufbaus der Jugendlichen 'von unten nach oben' wurde widerlegt und auf die Notwendigkeit des richtigen Angebots zum richtigen Zeitpunkt hingewiesen. Was aber nun als der richtige Zeitpunkt zu bezeichnen ist, wurde im Unklaren gelassen. Möglicherweise ist dem Leser auch aufgefallen, daß in den Äußerungen der Jugendlichen hin und wieder dieselben Angebote einmal für sie 'zu hoch', das andere Mal 'zu niedrig' waren.

All die hier angesprochenen Probleme lassen sich letztlich auf ein einziges reduzieren: Uns fehlt ein **Modell** bzw. eine dahinterstehende Theorie, die die **etappenweise Bildung psychischer Regulationsprozesse** im Zusammenhang ihrer Bedingungen und Auswirkungen **beinhaltet**. Wir benötigen sie, um unsere Daten im (Entwicklungs-) Zusammenhang darstellen zu können (vgl. Wör-

terbuch der Psychologie, S. 374). In einem solchen Modell muß sich auch die jeweilige Entwickeltheit des Jugendlichen abbilden lassen, denn für eine handlungsorientierte Diagnostik, in die alle Bemühungen der Analyse des empirischen Materials letzendlich münden sollen, muß uns die Frage interessieren: 'Wie weit ist er schon bzw. noch nicht bzw. nicht mehr entwickelt?'

3.2. VERSUCH DER METHODISCHEN ANNÄHERUNG

Wir wenden uns zunächst der Frage zu, was die zahlreichen Entzugsprozesse der Jugendlichen gemeinsam haben, bzw. was sie unterscheidet.
Auf den ersten Blick sieht sich der Betrachter einer unüberblickbaren Vielfalt von 164 Entzügen gegenüber, an denen überhaupt nichts 'allgemein' erscheint. Um einen ersten Anhaltspunkt zu bekommen, behelfen wir uns damit, die Extreme auf der Dimension 'Selbsteinschätzung' zu betrachten, also Entzüge, bei denen die Annahme naheliegt, hier müsse etwas psychisch völlig Unterschiedliches vorliegen.

Das eine Extrem: Eine Rehabilitandin (sie gehört zu der später so bezeichneten 'Bergauf/Begrenzt-Gruppe') behauptet von sich, durch das "Schlucken und Fixen" seien ihre Gefühle von ihr selbst "abgewürgt" worden, an sie sei "nichts mehr herangekommen", das "schlechte Gefühl" habe "das gute nicht mehr aufgewogen", wenn sie Drogen einnahm. "Ich wollte einfach nicht mehr, und zwar **nicht, weil es mir dreckig ging**". Sie wollte die positiven Gefühle zurückgewinnen, die sie von früher her kannte.

Das andere Extrem: Ein Rehabilitand (er gehört zu der später so bezeichneten 'Bergab/Verzweifelt-Gruppe') geriet unglücklicherweise bei jedem seiner zahlreichen Einbruchsversuche sofort in die Hände der Polizei. "Ich war noch nicht mal drin in der Apotheke", da sind "die Polizisten schon gekommen". Und **"wenn es einem nicht dreckig geht"**, d.h. wenn man nicht laufend verhaftet wird, **"dann sieht man nicht ein, warum"** man überhaupt entziehen soll.

Diese beiden Extreme haben zumindest gemeinsam, daß sie sich auf einer Dimension widersprechen: Eine Rehabilitandin behauptet, sie habe entzogen, obwohl es ihr nicht dreckig ging. Der andere meint, ohne daß es einem dreckig gehe, komme man gar nicht auf die Idee zu entziehen. Etwas näher betrachtet, liegt die Gemeinsamkeit der beiden Extreme in dem **Vergleich** des Drogenlebens mit etwas anderem - positive Gefühle, Gefängnis - und in der Wertung der Begleiterscheinungen des Drogenlebens - schlechtes Gefühl, dreckig gehen.

Somit standen bereits einige vorläufige Anforderungen an das Modell fest:

1. Es muß in jedem Fall einen **Vergleichsprozeß** beinhalten, der zwischen den Folgen eines weiteren Lebens mit Drogen und eines weiteren Lebens ohne Drogen wertet.

2. Es muß in jedem Fall einen **qualitativen Unterschied** markieren zwischen solchen Rehabilitanden, bei denen es auf irgendeine Weise hauptsächlich bergab geht, bis es zum Entzug keine Alternative mehr gibt, und den anderen Rehabilitanden, bei denen vor dem Entzug eine Anregung oder innere Regung vorhanden war, denen es zwar ebenfalls schlecht ging, die aber vor dem Entzug bereits einiges für sich geklärt hatten. (Eine scheinbare dritte Gruppe von Rehabilitanden, die die Trennung von der Droge ohne institutionelle Hilfe schaffen, kann auf diese beiden Gruppen aufgeteilt werden).

Nach einer Reihe solcher überlegungen wurden jeweils Modelle aufgestellt und nach überprüfung an den tatsächlichen Schilderungen der Entzüge wieder verworfen, bis das endgültige Modell für erfolglose Entzüge herausgefunden war. Da es als einziges einer Prüfung durch mehr als 100 Entzüge standhielt, soll es im folgenden vorgestellt werden.

3.3. PSYCHISCHE REGULATION BEIM ENTZUG DER BERGAB/VERZWEIFELT-GRUPPE

3.3.1. BERGAB-Entzug: Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit

Empirische Daten (Auswahl):

"Als es mir einmal **ganz schlecht ging**, bin ich zu D. gegangen, einer Drogenberatungsstelle des Caritas-Verbandes."

"Wegen Tablettenüberdosis **(Selbstmordversuch)** nach H. (Psychiatrische Klinik) vermittelt."

"Ich habe versucht, zu Hause mit Atropin zu entziehen, war **bewußtlos geworden**. Dann kam die Feuerwehr, die meine Mutter gerufen hatte, und wenn die Feuerwehr kommt, kommt auch die Polizei."

"Hier in X. wurde eine Nachbarin umgebracht, eine alte Oma. Ich wurde festgehalten, weil ich **unter Mordverdacht** stand."

"Im Krankenhaus hat sich bei mir eine **Gelbsucht** entwickelt, die dann behandelt worden ist."

Den Rehabilitanden geht es schlecht: sie werden durch Einnahme von Medikamenten bewußtlos, kommen trotz nur geringer Anhaltspunkte ins Gefängnis, geraten unter Mordverdacht, werden mit zwanzig Kannülen erwischt, bekommen scheinbar unvermittelt eine Gelbsucht, erhalten vom sozialpsychiatrischen Dienst eine Pflegschaft aufgezwungen, haben eine nicht abreißende Pechsträhne usw.

Außerhalb jeglichen Zusammenhangs mit dem bisherigen Leben stellt sich quasi zufällig, schicksalhaft ein bedrohliches Ereignis ein, das eindeutig eine **Verschlechterung der Befindlichkeit** bewirkt. Da das Ereignis aus der Sicht der Jugendli-

chen aus heiterem Himmel und völlig unerwartet eintritt, darf in die Äußerungen auch nicht mehr hineininterpretiert werden, als das Konstatieren einer Verschlechterung der **aktuellen Befindlichkeit**. Von außen gesehen erscheint beispielsweise eine Gelbsucht natürlich weniger überraschend, aber die Jugendlichen stellen die Verschlechterung ihrer Befindlichkeit in keinen Zusammenhang mit ihrem drogenorientierten Leben.

3.3.2. BERGAB-Entzug: Das Leben ohne Drogen ist unakzeptabel

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich erlebte den Aufenthalt (in der Therapie) als **nervend, kam mit meiner Therapeutin und den Mitpatienten nicht aus**: Die warfen mir vor, die gleichen Verhaltensweisen wie auf dem Strich zu zeigen."

"Ich war kanpp drei Monate in H. (Klinik). Die Behandlung war eine medikamentöse, eine **therapeutische Behandlung fand nicht statt**."

"Zuerst war ich in Moabit (JVA), ich war sehr lange da, weil ich erst Berufung eingelegt habe. Der Staatsanwalt hat sieben Monate und Bewährung beantragt, und dann ist **ein Jahr ohne Bewährung** herausgekommen."

"Wenn man so eine Woche unter Mordverdacht steht und schon damit rechnet, daß man zwanzig Jahre im Knast sitzt, dann sieht man keine Notwendigkeit mehr, Therapie zu machen. Als das dann aufgehört hat, bin ich für vier Monate zu Narconon gegangen. Dort habe ich den 'Drug Rundown' gemacht, ...es werden **alle Drogen durchgenommen**. Wenn das abgeschlossen ist, ist man immun und nimmt keine Drogen mehr. Dann habe ich **Zertifikate gekriegt als Garantie**, daß mein Leben repariert ist usw. (grinst sarkastisch)."

"Als ich aus dem Knast kam, hatte ich den Willen, mir etwas aufzubauen... Ich wollte mich in Ruhe um eine Arbeit kümmern, hatte nichts zu wohnen, **wollte eigentlich eine Wohnung**. Aber **ohne Geld geht es nicht**."

"Da haben sie mich nach acht Tagen wieder herausgelassen... Also da waren an sich genug Angebote: das waren nur Aufnahme- und Durchgangsstationen. Tagsüber **nur Langeweile**, da war **kein Programm**. Da war zwar ein bißchen Beschäftigungstherapie, aber halt von Praktikantinnen, die auch gelernt haben... **Alles so ein Kram**."

Die der Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit folgende, mehr oder weniger lange Clean-Phase wird nun als drogenfreier Bereich umso genauer, geradezu argwöhnisch wahrgenommen und als Phase von Anfang bis Ende ausgewertet:

Das drogenfreie Leben stellt sich als Ansammlung ungerechtfertigter Vorwürfe dar, als rein medikamentöse Behandlung, als Langeweile ohne Programm. Da sind Therapeuten und Mitpatienten völlig verständnislos, Drogenberater reichen einem nur bei zu-

sammengebrochenem Kreislauf die hilfreiche Hand, ungerechte Richter greifen weit über das beantragte Strafmaß hinaus, der böse Vater pocht auf Arbeiten statt Herumhängen usw.
Ganz klar wird, daß das **Leben ohne Drogen** letzlich unakzeptabel ist, weil es die eigene **grundsätzliche Befindlichkeit nicht verbessert.**

3.3.3. BERGAB-Entzug: Ex-post-facto-Fazit

Empirische Daten (Auswahl):

"Lieber die Normalität des (Drogen-Strich-) Lebens, als die Nerverei in der psychiatrischen Anstalt!"

"Daraufhin habe ich mir gesagt: Draufgehen kannst du überall! Wenn sie nicht wollen (daß ich entziehe), wollen sie eben nicht!"

"Da hab ich auch wieder zeigen können, daß die Therapie Nonsens war: Zertifikate sind Schwindel."

"Da (bei der Arbeit) fing es schon wieder an, daß ich mich selbst vergewaltigen mußte... Das habe ich echt nicht ausgehalten."

"Lieber Drogen in Freiheit, als langweiligen Kram in der Zwangstherapie!"

"In den mir bekannten Kliniken habe ich aus Trotz weitergefixt."

Da der gesamte Entzugsprozeß so viel Negatives oder oft auch nur so wenig Positives bietet, wird im 'Fazit' **das Drogenleben indirekt aufgewertet.** Diese Aufwertung reicht von der Gleichung 'Entzug ist gleich Zwang' über die Befreiung aus unakzeptablen Entzugseinrichtungen bis hin zur tief resignativen Einschätzung "draufgehen kannst du überall".
Damit unternehmen die Rehabilitanden unausweichlich einen praktischen **Schritt in die verkehrte Richtung:** zur Wiederaufnahme des Drogenlebens.

Die im Drogenleben plötzlich konstatierte Verschlechterung der Befindlichkeit wurde lediglich als Beeinträchtigung der **aktuellen** Befindlichkeit registriert, ohne daß ein Zusammenhang zum Drogenleben hergestellt wurde. Hingegen werden die zum Entzug gehörenden negativen Erlebnisse als Ereignisse im drogenfreien Lebensbereich stets auf die **grundsätzliche** Befindlichkeit bezogen. Im Vergleich zur negativen grundsätzlichen Befindlichkeit im drogenfreien Bereich erscheint die negative aktuelle Befindlichkeit im Drogenbereich als das kleinere Übel.

Diese Entzüge brachten letztlich auf die **perspektivische Befindlichkeit** bezogen nichts Besseres mit sich, als das Leben mit Drogen, und werten dieses dadurch auf. Wo drogenantagonistische Kompetenzen und Handlungsfelder noch vorhanden sind, werden sie zerstört. Deswegen werden sie **BERGAB-Entzüge** genannt. Zwar erleben auch manche der Rehabilitanden der weiter

unten dargestellten Bergauf/Begrenzt-Gruppe solche Entzüge, aber ihnen gelingt es dann, die Logik dieser Entwicklung zu durchbrechen, während die hier beschriebene Gruppe ausnahmslos ihre durch den Bergab-Entzug in Gang gesetzte Dynamik bis hin zum im folgenden geschilderten verzweifelten Ende fortsetzt.

3.3.4. VERZWEIFELT-Entzug: Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich kam nach **Tabletten-Überdosis** zunächst auf die Intensiv-Station... wurde dann in die Lehrter Straße **(Frauen-JVA)** überführt (zwei Monate U-Haft wegen Opiat-Vergehens)."

"Ich bin zum Schluß (ihrer kriminellen Karriere) **fünfmal erwischt** worden. Ich wurde allein am vorletzten Tag dreimal erwischt, habe **nur noch gezittert vor Angst.**"

"Die **Situation** (Bewährung) wurde für mich dann schon **ziemlich schwierig**, ich hatte keine Geld mehr für eine Wohnung. Da dachte ich mir: am besten gehst du in eine Klinik.
Es war ein freiwilliger Entzug, der lief ab wie in jedem Krankenhaus... Ich hatte mir etwas Valoron mit hineingeschmuggelt, eine halbe kleine Flasche, das habe ich natürlich noch benutzt. Danach war Sense."

"...war ich nur einen Monat draußen. Dann ging es halt wieder los: Dann habe ich eine Apotheke versucht, war schon etwas unsicher nach dem Jahr (Haft), und da hat es mich auch gleich **voll erwischt**. Ich war noch nicht mal drin, da sind sie (Polizei) schon gekommen. Ich wurde dann zu zehn Monaten Haft **verurteilt**, da war ich auch wieder mit den knallharten Jungs zusammen."

"Mein Mann war verhaftet worden, ich war wieder **allein**. Da haben wir so eine **dunkle Wohnung** gehabt, **kalt**, und es war alles so **deprimierend**."

"Wie der liebe Zufall es will, **entdeckte man** auf dem Bildschirm etwas **an meiner Lunge**. Sie (seine Mutter) hat mir eine **Tbc** vererbt. Das war nicht schlimm, es war zu, aber man hat es festgestellt."

Wie schon beim Bergab-Entzug verschlechtert sich auch hier wieder die **aktuelle Befindlichkeit** scheinbar aus heiterem Himmel und ohne Zusammenhang mit dem Drogenleben: Die Jugendlichen finden sich plötzlich in der Intensiv-Station und dann in der U-Haft wieder, sie werden bei Diebstählen oder Einbrüchen erwischt und daraufhin verurteilt, sie leben nur noch in Angst, brechen aus körperlicher Schwäche auf offener Straße zusammen, erfahren plötzlich von einer latenten Krankheit usw.

Einige Aussagen wie "freiwilliger Entzug" scheinen nun dafür zu sprechen, daß hier eine Entscheidung für ein drogenfreies Leben vorläge, möglicherweise gar eine, die nicht nur aus dem Augenblick heraus getroffen wurde. Freiwilligkeit oder ähnliche Begriffe besagen aber lediglich, daß der Jugendliche die

augenblickliche schlechte Situation mit eigenen Ressourcen nicht mehr in den Griff bekommt und deshalb zur sofortigen Abhilfe auf geeignet erscheinende Institutionen zurückgreift. A-priori-Entscheidungen treffen die drogenabhängigen Jugendlichen dieser Gruppe grundsätzlich nicht, denn das würde beispielsweise bedeuten, daß anläßlich der Bedrohung eine Bilanz gezogen würde, was jedoch keineswegs der Fall ist. Nicht einmal der Wiederholungscharakter und damit die Regelhaftigkeit der Bedrohung wird festgestellt, denn dann könnten die Jugendlichen auf institutionelle Hilfe weitgehend verzichten und sich 'selbst therapieren', wie das bei den selbstregulierten Rehabilitanden denn auch geschieht (vgl. Kap. II 2.1.). Auch am Ende der Drogen-Karriere unterwirft sich keiner der Bergab/Verzweifelt-Rehabilitanden einem Entzug, weil er es für sich wirklich will oder weil das drogenantagonistische Leben im Vergleich zum drogenorientierten konkret attraktiver erscheint.

3.3.5. VERZWEIFELT-Entzug: Unterbindung der Drogenzufuhr und Unterbringung in der vollstationären Therapie (VST)

Empirische Daten (Auswahl):

"Wichtig war, daß ich mich in der Haft bereits körperlich wieder etwas erholen konnte. Wichtiger Anstoß war der **Druck von oben** und die **unheimlich lange U-Haft.**"

"Daraufhin hab ich meine Eltern angerufen; sie haben mir gesagt: Du kannst zu uns kommen, wenn du am Sonntag zu X. (VST) fährst! Ich sagte: Okay, Hauptsache, ein warmer Hintern! weil es **eiskalt** war, vier bis fünf Grad unter Null, und ich hatte keine warme Jacke. Außerdem hatte ich einen **Gerichtstermin.** Weil ich nicht erschienen war, ging der Haftbefehl raus. Ich rief daraufhin samstags nachts bei Y. (VST) an, fuhr Sonntagnacht mit dem Zug nach Berlin, wurde dann (montags in VST) **aufgenommen** (und war damit **vor dem Haftbefehl geschützt**)."

"Der erste Anstoß kam in der Z. (Psychiatrische Klinik), auch durch U. Die hatte mir Sachen auf den Kopf zu gesagt, da habe ich gar nicht mit gerechnet. Das war das erste, würde ich sagen. Die Ärztin hatte mit mir ein Gespräch geführt, daß ich mal was machen sollte - da war ich schon ganz schön nüchtern, hatte ja keine Medikamente mehr bekommen, keine Drogen mehr genommen, dadurch konnte ich schon ein bißchen überlegen.
Ich dachte, ich komme zu einem Informationsgespräch, dann war das **plötzlich ein Aufnahmegespräch** (VST). Ich war ganz verdutzt, ich mußte mich plötzlich entscheiden, ob ich dableibe oder nicht. **Ich bin dann da geblieben, ist klar.**"

"Als ich dann im C.-Krankenhaus nach zehn Tagen erwacht bin aus dem **Koma**,... da habe ich festgestellt, daß ich doch gerne lebe und daß das, was ich davor gemacht habe, kein Leben ist. Meine Mutter rief dann an und sagte, sie hätte schon einmal mit X. (VST) Kontakt aufgenommen. Ich habe mir überlegt, was ich mache, und für mich festgestellt: Das einzige, was mir noch helfen kann, ist eine **knallharte Therapie**, das, wovor ich Angst habe. Also der leichte Weg - da wäre ich wahrscheinlich irgendwann wieder versackt."

"Ich habe gedacht: Du machst Therapie, bestimmte Monate, dann wirst du wieder abgeschrieben. Solche Therapien gibt es ja... Ich bin ja nicht freiwillig hierher... Ich bin dann schon freiwillig geblieben. Der größte Teil hatte Bewährung: die sagen immer, sie fühlen sich deswegen gezwungen, hierzubleiben. Ich habe die Bewährung total vergessen.
Die sind da alle in Blaumännern rumgeflitzt, und dann kamen sie mit so einer Schere, und ich hatte so **lange Haare: total kurz** und total **verschnitten**. Das war schon mal ein **Grund, daß ich erstmal geblieben bin...**"

"Ich kam ins Krankenhaus W. Dann kam auch die Polizei mit einem **Haftbefehl** an, und die Ärztin arrangierte alles, damit ich **im Krankenhaus bleiben** konnte. Dort haben sie mir sehr geholfen. In vier Monaten, die ich dort dringelegen habe, hatte ich genug Zeit, mich um alles zu kümmern. Bei der Q. (Beratungsstelle) hatte ich 'zig Gespräche, zwei J.-Häuser (VST) habe ich angeschrieben und bin dann zu einem der Häuser hin. Der Gerichtstermin war kurz zuvor. Da der Termin bei J. schon feststand, haben sie mir die ganzen **Diebstähle auf Bewährung erlassen**. Ich bin **ganz gut bei J. reingekommen**."

Der bisher mögliche, relativ einfache Weg zurück ins normale Drogenleben scheint nunmehr ausgeschlossen: lange Untersuchungshaft, Gerichtsverfahren, Gefängis- und Krankenhausaufenthalt, Winterkälte, diffamierender Haarschnitt usw. bilden eine **Barriere**. Der geschilderte Zustand wird offensichtlich nicht als angenehm empfunden, aber eine Rückkehr ins Drogenleben verbietet sich, weil sie unmittelbar eine weitere Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit mit sich bringen würde. Die **perspektivische Befindlichkeit** erscheint damit **noch schlechter** als die ohnehin schon schlechte aktuelle Befindlichkeit. So bleibt nichts anderes übrig, als den gebotenen Ausweg zu akzeptieren und sich in die richtigerweise vorgeschlagenen vollstationären Therapieeinrichtungen schieben zu lassen. Daß Überlegungen oder Entscheidungen hierbei keine Rolle spielen, zeigt zum Beispiel die Schilderung des Rehabilitanden, der nach ein "bißchen überlegen" auf einmal verblüfft registriert, daß er soeben in eine vollstationäre Einrichtung aufgenommen wird. In diese Richtung schienen seine Überlegungen also keineswegs gegangen zu sein.

3.3.6. VERZWEIFELT-Entzug: Ex-post-facto-Fazit

Empirische Daten (Auswahl):

"Dies war der Count-Down gewesen, wo nichts mehr ging. Mir blieb nichts mehr anderes übrig: Ich sagte okay, weil mir alles egal war. ich war damals unheimlich fertig."

"Ich war überzeugt: So geht es nicht mehr weiter."

"Das war damals sowieso eine Zeit, da habe ich mit mir machen lassen. War froh, daß andere Leute etwas machten, lieber, als daß ich selber etwas machte."

"Das war, glaube ich, der Auslöser, weil ich keine Möglichkeit mehr hatte. Aber die Ärztin hat mir die Möglichkeiten gezeigt,

doch irgendwas zu versuchen."

"Zum Schluß (seiner Drogenkarriere) war es so, daß ich überhaupt nichts mehr machen konnte. Im Krankenhaus hatte ich dann ja 'n bißchen Gelegenheit, mich drum zu kümmern, was noch so für mich drin ist."

"Ich wußte zwar nicht wie, aber daß ich entziehen will. Das hatte den Anstoß dazu gegeben, nicht mehr so leben zu wollen, aber auch nicht zu wissen, wie anders."

Die Jugendlichen ziehen eine Rückkehr ins Drogenleben nicht mehr in Erwägung, weil sie sich dem nicht mehr gewachsen fühlen: "So wie bisher geht es nicht weiter." Ihre bisherigen Schritte führen zu folgender abschließender Beantwortung der Frage nach der **perspektivischen Befindlichkeit**: Mit Droge geht nichts mehr - sie gingen jeglicher selbstregulierter drogenunvereinbarer Lebensbereiche verlustig. Deswegen werden diese Entzüge **VERZWEIFELT-Entzüge** genannt. Ohne Drogen geht vielleicht etwas, auch wenn durchaus nicht klar ist, was und wie - folglich muß man sich für die ersten Schritte auf professionelle Hilfe einlassen.

3.3.7. ZUSAMMENFASSUNG: ENTZUG DER BERGAB/VERZWEIFELT-GRUPPE

Zusammenfassend wollen wir die einzelnen Phasen noch einmal rekapitulieren:

BERGAB-Entzug:

1. Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit
2. Das Leben ohne Drogen ist unakzeptabel
3. Ex-post-facto-Fazit

VERZWEIFELT-Entzug:

1. Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit
2. Unterbindung der Drogenzufuhr und Unterbringung in der vollstationären Therapie (VST)
3. Ex-post-facto-Fazit

Im Laufe ihrer Drogenkarriere unternehmen die Jugendlichen der Bergab/Verzweifelt-Gruppe einen Schritt in die richtige Richtung Entzug, der sie aber auf das drogenorientierte Leben zurückverweist; nach diesem **BERGAB-Entzug** stehen sie noch schlechter da als vorher.
Letztlich kommen sie an den Punkt, wo sie so **VERZWEIFELT** sind, daß sie nicht mehr so weiterwollen wie bisher, aber es ihnen aus eigener Kraft auch nicht mehr möglich ist, ihrem Leben eine Wende zu geben. Schließlich werden sie in einer vollstationären Therapie untergebracht.

3.4. PSYCHISCHE REGULATION BEIM ENTZUG DER BERGAUF/BEGRENZT-GRUPPE

3.4.1. BERGAUF-Entzug: A-priori-Fazit angesichts der Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit

Empirische Daten (Auswahl):

"Dadurch, daß ich ständig Valoron schluckte oder auch fixte, (meinte sie,) daß meine **Gefühle von mir selbst abgewürgt** werden... bis die (Drogen-) Euphorie das schlechte Gefühl nicht mehr aufwog."

"Nach X. hatte ich keine feste Beziehung mehr, nur noch zu jemandem, der sich **zurückgezogen hat, weil ich drückte.**"

"Nach W. (ihrem Wohnort) hat meine **Mutter** dann nur **spärlich überwiesen.** Ich hatte **nichts mehr zu verkaufen,** entweder **Strich oder nichts mehr.**"

"Als Y. (ihr Fixer-**Freund**) wegen eines Raubüberfalls für zwei Jahre **in den Knast** kam, hörte ich auf, von heute auf morgen."

(Der Fixer-Freund versetzte ihren Ausweis und ihr Geld gegen Heroin, ohne ihr davon abzugeben.) "**Er schloß mich** zwei Wochen in seine Buchte in K. **ein** und ist **mit dem Messer auf mich losgegangen.**"

"Ich weiß nicht, was kam mir denn komisch vor. Irgendwie hatte ich Schwierigkeiten mit den Leuten, mit denen ich so zusammen war, und die haben nicht gedrückt. Deshalb hatte ich auch Schwierigkeiten mit ihnen. Die wollten nicht mehr mit mir, und ich habe **gemerkt, ich kam da nicht mehr mit,** die machen da Sachen, und ich bin einfach nur dabei."

"Aber das war sehr finster. Es war mir gar nicht mehr bekommen. Ich hab manchmal richtig gelegen, das war ganz anders gewesen. Das war nicht mehr so wie früher, **keine Entspannung.**"

"Das ist schlimmer als bei einem Spitzenmanager, so hatt' ich mich zu tummeln, herumzurennen; hatt' **ständig Leute im Nacken,** man wird direkt paranoisch."

"Die Droge hatte in England ihren **Reiz verloren.** Wenn man sich es in Geschäften kaufte, war's keine (abenteuerliche) Suche mehr wie am Anfang."

Die Bedrohung der aktuellen Befindlichkeit wird punktuell, in Bezug auf eine bestimmte Situation, konstatiert. Der Drogenkonsum führt zum Abwürgen der eigenen Gefühle, zu hoher Verschuldung, zur Entfremdung von drogenfreien Bekannten, es verhindert eine Beziehung zum anderen Geschlecht, erzeugt Brutalität selbst unter Freunden, verliert mit der Zeit seine entspannende Wirkung usw.

Anläßlich dieser Situation ziehen die Jugendlichen einen **Vergleich** zwischen positiven Empfindungen und Werten aus dem drogenfreien Lebensbereich der Vergangenheit und den negativen Eindrücken der Gegenwart.

Da die negativ-wertige aktuelle Situation eindeutig dem Leben mit Drogen zugeordnet wird und die positiv-wertige Vergangenheit dem drogenfreien Lebensraum, wird letztere zum aktuellen SOLL-Wert. Das daraus folgende aktuell negative **Fazit** impliziert eine ad-hoc-Entscheidung, die im nächsten Schritt in die Tat umgesetzt wird.

3.4.2. BERGAUF-Entzug: Mit eigenen sozialen Ressourcen selbstorganisierter Entzug

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich wurde von Kliniken abgewimmelt, insgesamt dreimal, mit der Begründung, sie hätten zu wenig Erfahrung. Da ich es satt hatte, **griff ich mir einen Freund**, und innerhalb von drei Tagen war die Sache erledigt."

"Hatte einen Entzugsversuch auf dem Lande **bei Freunden** (in einer Wohngemeinschaft)."

"Und da (beim Entzug) habe ich zum ersten Mal einen anderen Bezug zu meiner **Mutter** gekriegt, weil sie mir da ganz anders (als nur mit Geld) geholfen hat. Ich war eine Woche bei ihr."

"Drei Tage **Entzug gemacht**: Mir ging's 'n bißchen beschissen. Danach war es (Heroin) weiter zu teuer - nichts mehr genommen."

"Und da hab ich es dann auch geschafft. Ich hab es zwar **allein** fast ein Jahr **geschafft**... da hab ich die (Fixer-) Typen von vorher gar nicht, überhaupt nicht mehr gesehen, sonst hätte ich es auch gar nicht geschafft."

Unter Einfluß der vorhergenannten **Situation** organisieren sich die Jugendlichen ihren Entzug **selbst** und können dabei auf **eigene soziale Ressourcen** zurückgreifen, wenn sie die Unterstützung dritter zu benötigen glauben.

3.4.3. BERGAUF-Entzug: Soziale Kontakte zu drogenfreien Gleichgestellten

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich habe mehr unbewußt versucht, das, was ich in den letzten Jahren versäumt hatte, **nachzuholen**. Ich hatte eine Beziehung, über die sie (die Eltern) allerdings nicht sehr glücklich waren, weil mein **Freund** Arbeiter und kein Akademiker ist. Dann bin ich durch Zufall in eine Kneipe hineingeraten und **lernte** dort zwar auch ausgeflippte **Typen kennen**, aber die hatten nichts mit Rauschgift zu tun. Ich wollte (endlich wieder) mal einen draufmachen."

"Nach dem Entzugsversuch habe ich bei Siemens angefangen. Die Arbeit habe ich als Anlauf empfunden, so: vielleicht kann ich dann (ganz) aufhören. Mit zwei Kolleginnen kam ich gut klar. In der Zeit (Dreivierteljahr) habe ich zwar nicht gedrückt,

aber viel gesoffen. Ich hatte auch eine andere **kurze Beziehung.**"

"Ich war jetzt **mit ganz anderen Leuten zusammen, die fand ich okay.** (Besonders wichtig war X., der ihr vor Justiz und Szene Zuflucht gewährte.) Hab so mehr oder weniger auf Kosten **anderer Leute** gelebt, aber das **gefiel mir unheimlich gut.** Bei X. war es unheimlich dufte, da kamen **immer irgendwelche** (drogenfreien) **Freaks.** Die Bude war immer voll - ich konnte in der Sonne spazierengehen."

"Und da habe ich ein halbes Jahr gearbeitet, das hat mir Spaß gemacht... das ist ganz gut bezahlt gewesen. Da hatte ich so **einen, mit dem ich zusammengearbeitet hab,** der hat mich zu Hause abgeholt und nach Hause gefahren. Das war gut, das war eigentlich eine schöne Zeit. Da hab ich aber nicht viel Freizeit gehabt."

"Ich **lernte** dann **A. kennen** (drogenfreier Freund) und zog zu ihm. Seine Eltern wohnten gleich nebenan, bei ihnen gab's jeden Tag Essen, die waren ganz nett. Ich arbeitete bei einem Rechtsanwalt in der Nähe der Szene."

Während des Entzugs oder im Anschluß an ihn gelingt es den Jugendlichen, sich soziale Kontakte mindestens zu drogenfreien Gleichgestellten (wieder) zu erschließen. Darüberhinaus versuchen sie sich teilweise an verschiedenen anderen Entwicklungsaufgaben, z.B. Wohnungssuche, Freizeitgestaltung, Arbeit. Ihr Bemühen ist also in jedem Fall von einem gewissen Erfolg gekrönt, durch den sich ihre aktuelle Befindlichkeit verbessert. Deswegen werden diese Entzüge **BERGAUF-Entzüge** genannt. Dieser Erfolg liegt hauptsächlich in der Wiedergewinnung des **Umgangs mit sozial Gleichgestellten** im drogenfreien Lebensbereich.
Dabei scheint es in dieser Entwicklungsphase unwesentlich, ob die Beziehungen zu einem gleichgestellten Arbeitskollegen, Bekannten oder andersgeschlechtlichen Partner aufgenommen werden, denn eine Gestaltung dieser Beziehungen, wie sie zum Beispiel im erfolgreichen Bewältigen von Konflikten zum Ausdruck käme, gelingt noch nicht. Zunächst einmal gilt das Motto: 'Dabeisein ist alles!': "Ich war so stolz auf mich, ich hab das alleine geschafft!" und: "Die Welt war wieder bunt und die Bäume wieder grün!"

3.4.4. BEGRENZTheit des Clean-Status: Suchtverlagerung

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich habe mehr unbewußt versucht, das, was ich in den letzten Jahren versäumt hatte, nachzuholen, und bin dann in ziemlich starken **Alkoholkonsum** hineingeschlittert."

"In der Zeit (nach dem Entzug) zwar nicht gedrückt, aber **viel gesoffen.**"

"Ich drückte ein halbes Jahr nicht. In dieser Zeit nahm ich **Trips** und war auf **Alkohol** drauf."

"Mein Freund fing an, wieder unheimlich zu saufen. Dann hab

ich auch schon manchmal eine **Flasche Jägermeister** am Tag weggezogen."

"Irgendwann siehste auch, du bist am Arsch: Dünnschiß vom **Kodein... war stolperclean.**"

"Es gab eine Shit-, H- und Schülerszene. Ich ging zurück in die **Shitszene.**"

Nach dem Bergauf-Entzug wird den Rehabilitanden anhand der Suchtverlagerung auf andere Drogen ziemlich bald die Vorläufigkeit ihres opiatfreien Lebens verdeutlicht. Dabei scheint die Wahl der aus der Sicht der Jugendlichen minderwertigen Ersatzdroge (Alkohol, Haschisch, Medikamente usw.) nicht durch das körperliche Verlangen nach einer **bestimmten** Droge gesteuert zu sein, sondern an dem in der neuen sozialen Umwelt zur Verfügung stehenden heroinfreien Drogenangebot konkretisiert sich das psychische Verlangen nach **irgendeiner** Droge.

Falsch wäre die Annahme, daß die Rehabilitanden die Suchtverlagerung sofort als Signal für ihre noch vorhandenen Kompetenzstörungen nutzen. Da sie drogenorientiertes und drogenantagonistisches Ziel zu diesem Zeitpunkt noch immer für vereinbar halten, geschieht dies erst, wenn sie auch in anderen Bereichen eine Begrenzung erleben, wie im folgenden geschildert werden soll.

3.4.5. BEGRENZTheit gegenüber den Anforderungen des drogenfreien Lebens

Empirische Daten (Auswahl):

a) soziale Entwicklungsanforderungen

"Ich lernte dann meinen jetzigen **Freund** kennen, nachdem ich mir vorher eine Wohnung besorgt hatte: Küche, Stube, Außentoilette. Mein Freund verließ seine (damalige) Freundin und seine beiden Kinder und zog zu mir in die Wohnung. Er hatte nie etwas mit Drogen zu tun, war früher aber ein Einbrecher und Zuhälter gewesen. Damit hatte er aber zu dieser Zeit nichts mehr zu tun. Mein Freund bekam eine feste Stelle,**aber auch diese Beziehung ist ein bißchen quer gelaufen, weil wir uns isoliert haben,** mit den alten Bekannten gebrochen hatten, aber keine neuen Freundschaften geschlossen hatten. Wir haben irgendwelche Spießbürger in der Kneipe um die Ecke kennengelernt. Dadurch ist es zum großen Knall gekommen (Selbstmordversuch). Wir waren ohne Freunde, ohne Bekannte."

"Nach meinem Entzug unterstützte mich eine Freundin aus meiner ersten Wohngemeinschaft. Als mein **Freund** aus Westdeutschland zurückkam, **wollte er mich wieder** (in die Szene) **hineinziehen.**"

(Eines Abends ging sie zu ihrem Freund A. nach Hause.) "**Da lag 'ne andere Braut im Bett.** Ich wollte mich umdrehen, abhauen zur Szene, erstmal wieder 'n Druck setzen. Dann dacht' ich: Nein, Scheiße, das machste nicht!, und dann hab ich mich einfach dazugelegt. Nachmittags rief ich bei H. (Therapeut) an und bekam für eine Woche später einen Termin."

(Vor der Therapie-Phase) "wollte M. (seine Freundin) nicht, daß ich zu ihr komme. Sie hatte Angst vor mir, sie wollte z.B. nicht, daß ich bei ihr bin, weil wir hatten **brutale Auseinandersetzungen.**"

"Meine **Mutter** war mit 'nem Typen zusammen, der drauf war (drogenabhängig); für ihn hat sie Therapiemöglichkeiten gesucht. Das hat mir 'nen **Knacks** gegeben: Mit 'nem anderen macht sie 'nen Entzug, mit mir nicht!"

b) sachbezogene Entwicklungsaufgaben

"Ich hatte Quarze zu fräsen, später mußte ich Quarze nach Frequenzen sortieren, in ein Tauchbad setzen. Die **Arbeit** war auch nicht schlecht, bloß auf Dauer wäre das bestimmt zu stupide gewesen. Ich habe mich dann eine Woche **krankschreiben lassen.** Mir wurde dann gekündigt, weil ich nach der Krankschreibung **nicht mehr erschienen** bin; wegen der Fehlzeiten wurde mir fristlos gekündigt. Da hat mir das auch nicht so viel ausgemacht, weil mir hat **alles nicht mehr so richtig zugesagt.**"

"Ich habe bis zur Therapie bei Siemens gearbeitet. Die **Arbeit** habe ich als **sehr nervig** empfunden, auch die Leute, **durch mein Kaputtsein,** und das blöde Gesabbel über Mode, Autos usw."

"Nach dem Entzug habe ich mich dann so herumgedrückt. Ich wurde gesucht, hatte keine Möglichkeit, irgendwie Geld zu verdienen, weil ich keinen Ausweis hatte - hab so mehr oder weniger **auf Kosten anderer Leute gelebt.**"

Da das drogenfreie Leben auf Dauer höhere Anforderungen stellt, als nur mit Gleichgestellten in einer weiten, relativ lockeren Beziehung umgehen zu können, bleibt der Erfolg der Jugendlichen ein vorläufiger; sobald sich irgendwelche **höherwertigen** Entwicklungsaufgaben stellen (vgl. III 7), stoßen sie mehr oder weniger schnell an ihre Grenzen. Die Begrenzung wird an den unterschiedlichsten sozialen und aufgabenbezogenen Entwicklungsanforderungen erlebt. Falsch wäre aber die Annahme, daß zu diesem Zeitpunkt eine Trennung von sozialem und aufgabenbezogenem Handeln oder gar eine weitere Differenzierung vorgenommen würde; das entspräche einer Sichtweise von außen.

Das Leben der Jugendlichen ist ausschließlich auf Erhaltung und Ausweitung positiver Befindlichkeit gerichtet. In ihrer Wahrnehmung stellt sich das gesamte drogenfreie Leben - ebenso wie das drogenorientierte - als ein unstrukturiertes Ganzes dar, in dem verschiedene Ziele wegen ihrer unterschiedlichen Wertigkeiten mehr oder weniger anziehen oder abstoßen. Eine analytisch mögliche Zergliederung dieses Ganzen ist vom empirischen Material her nicht zu rechtfertigen und deshalb nicht sinnvoll.
Die nur diffus und trotzdem als allumfassend verspürte Begrenztheit wird im folgenden Beispiel besonders sinnfällig:

"Ich war zum damaligen Zeitpunkt noch nicht in der Lage, kontinuierlich zu arbeiten und zu lernen. Mein Freund und ich waren ohne Freunde, ohne Bekannte: die Situation des (scheinbaren) Eingesperrtseins. **Alles** kam mir **ziemlich sinnlos** vor. Es

reicht nicht, wenn man nach Hause kommt, und es läuft nichts ab außer Abendbrotessen und Fernsehen. Ich hätte mir Freunde, Bekannte, irgendwelche Aktivitäten gewünscht. **Das war mir allerdings damals noch nicht bewußt.** Ich habe mich um eine Therapie bemüht, ich habe es bemerkt, daß ich **es alleine nicht schaffe** und daß ich vielleicht wieder anfange zu fixen, um aus dieser Situation herauszukommen."

Entscheidend ist also, daß die Kompetenzen für höherwertige Anforderungen nicht ausreichen: Die Jugendlichen waren lediglich in der Lage, **einen** Schritt selbständig voranzugehen, nicht aber einen zweiten oder gar dritten.

3.4.6. BEGRENZTheit: A-priori-Fazit

Empirisches Daten (Auswahl):

"...habe mir überlegt, ob ich nicht eine Therapie machen soll, weil ich **mit vielen Sachen nicht klarkam.**"

"Dann haben die mich so fertig gemacht (in der Psychiatrie). Dann habe ich gedacht: Jetzt hauste ab! Wußte nicht wohin. Ich wußte: Sechs Wochen Therapie, **das reicht nicht.** Die sechs Wochen haben mir auch überhaupt nichts gebracht, obwohl ich da auch Therapiegruppe gemacht habe." (Begibt sich dann in eine teilstationäre Therapie.)

"Das war auch so das, was H. (Drogentherapeut) uns immer vermitteln wollte: **Wenn's mal so weit ist,** daß man dann auch zu den Wohngruppen-Mitgliedern oder zum VGS (TST) kommt. Find' gut, daß ich das auch **gecheckt** hab."

"Das war ja nur drei Tage (Therapie), ich habe es ja wieder geschmissen (Rückfall). Da ging es mir unheimlich beschissen. Total schlechtes Gewissen gehabt. Das hat mich unheimlich genervt, weil ich die Leute (der Therapiegruppe) unheimlich gut fand, die ganze Gruppe und so. Unheimlich dufte. Und dann bin ich total durchgedreht (in) die(ser) Zeit, und dann habe ich versucht, **so schnell wie möglich wieder reinzukommen** (in die Therapie). Da habe ich ganz neu wieder angefangen..."

"Ich hab es zwar allein fast ein Jahr geschafft, aber schon nach zwei, drei Monaten gewußt, daß das (auf Dauer) **den Bach runtergeht,** das war abzusehen, und da hab ich mir nichts weiter vorgemacht." (Begibt sich dann in eine Therapie.)

Erst wenn die Rehabilitanden an dem, was sie **selbst** an Drogenantagonistischem geschaffen haben, dessen Vorläufigkeit erfahren, können sie diese äußere Begrenztheit, die **Barriere,** auch auf sich selbst beziehen; das führt sie zu dem zweiten A-priori-Fazit, daß drogenorientierte und drogenantagonistische Ziele letztlich nicht zu vereinbaren sind. Deswegen werden diese Entzüge **BEGRENZT-Entzüge** genannt.
Nur ein Viertel der Rehabilitanden stellt zu diesem Zeitpunkt keine schwerwiegenden selbstbezogenen Kompetenzdefizite bei sich fest. Das Aufsuchen einer für sie angemessenen ambulanten Einrichtung hat denn auch nur einen untergeordneten, beratenden Stellenwert.

Als wesentliches Resultat ergibt sich aber für die meisten auf Grundlage der im Bergauf-Entzug geschaffenen Voraussetzungen die nur teilweise, aber vor allem **selbständige** Aufhebung der erreichten Selbständigkeit: Die Rehabilitanden behalten einerseits ihren drogenantagonistischen sozialen Nahraum, können andererseits aber ihrer aktuellen oder direkt absehbaren Gefährdung nur durch Aufgreifen von professioneller Hilfe begegnen.

3.4.7. ZUSAMMENFASSUNG: ENTZUG DER BERGAUF/BEGRENZT-GRUPPE

Zusammenfassend wollen wir die einzelnen Phasen noch einmal rekapitulieren:

BERGAUF-Entzug

1. A-priori-Fazit angesichts der Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit
2. Mit eigenen sozialen Ressourcen selbstorganisierter Entzug
3. Soziale Kontakte zu drogenfreien Gleichgestellten

BEGRENZTheit

1. Begrenztheit des Clean-Status: Suchtverlagerung
2. Begrenztheit gegenüber den Anforderungen des drogenfreien Lebens
3. A-priori-Fazit

Den Jugendlichen der Bergauf/Begrenzt-Gruppe gelingt eine Wende in Richtung drogenfreies Leben; doch der eine Schritt **BERGAUF**, den sie in Gemeinschaft mit anderen Jugendlichen vollziehen, reicht auf Dauer nicht. Alsbald erfahren sie, daß ihr Aufstieg durch unüberwindliche innere und äußere Barrieren **BEGRENZT** ist. Schließlich entscheiden sie sich, eine teilstationäre Therapie aufzusuchen.

3.5. THEORETISCHES MODELL FÜR DIE ENTZUGSPHASE: DER WEG VOM LATENTEN UND AMBIVALENTEN ZUM OFFENEN UND ZUGESPITZTEN KONFLIKT

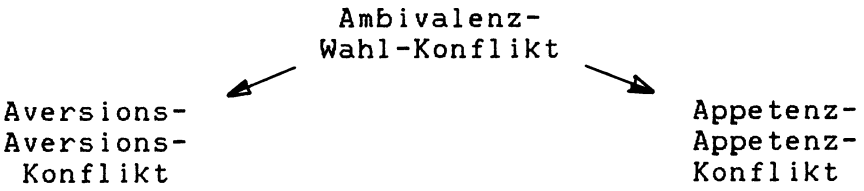
Die Drogenphase läßt sich allgemein als ein Zeitraum beschreiben, in dem Drogenkonsum und Drogenverzicht einander abwechseln. Dieser Diskontinuität liegt ein Schwanken zwischen drogenorientierten und drogenantagonistischen, d.h. tendenziell drogenunvereinbaren Zielen zu Grunde, die jedoch aktuell durchaus vereinbart werden können. Dieses Schwanken läßt sich mit einem an Lewin (1926; 1954; 1963) angelehnten Konfliktmodell erklären. Darin ergeben sich Konflikte, die auf die Gesamtperson bezogen werden, zwischen Zielen, die einen objektiv negativen (drogenorientierten) oder objektiv positiven (drogenantagonistischen) Charakter aufweisen.

Unabhängig davon schreibt die Person den Zielen positive oder negative Wertigkeiten (Valenzen) zu, wobei die positive Valenz mit Sympathie, Annäherungsverhalten, Erfolgserwartung, Annehmlichkeit usw., d.h. **Appetenz** beantwortet wird und die negative Valenz mit Antipathie, Meidungsverhalten, Mißerfolgserwartung, Unannehmlichkeit usw., d.h. **Aversion**.

Aus der empirischen Analyse (vgl. 3.3.6. und 3.4.1.) resultiert nun die Feststellung, daß die Drogenkarriere letztlich entweder in einen Aversions-Aversions- oder in einen Appetenz-Appetenz-Konflikt zwischen drogenorientierten und -antagonistischen Zielen einmündet. Den Ausgangspunkt dafür stellt nach dem hier vorgeschlagenen Modell der **Ambivalenz-Wahl-Konflikt** dar, in dem drogenorientiertes wie auch drogenantagonistisches Ziel ambivalent sind; jedes dieser Objekte vereint sowohl Aufforderungs- als auch Abstoßungsmomente, Vor- und Nachteile, attraktive Chancen und Bedrohlichkeiten.

Die Entwicklung der beiden Gruppen Bergab/Verzweifelt und Bergauf/Begrenzt läßt sich somit als Weg vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum Aversions-Aversions- bzw. zum Appetenz-Appetenz-Konflikt fassen.

Vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum zugespitzten Konflikt I



Vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum zugespitzten Konflikt II

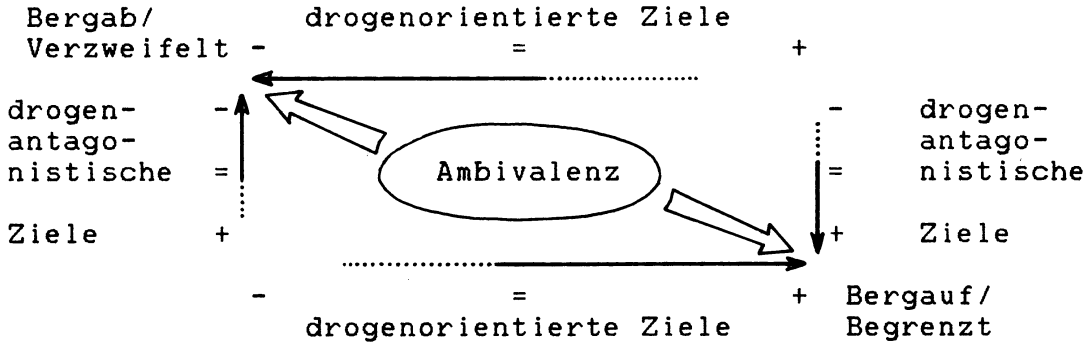
		drogenorientierte Ziele		
		-	=	+
drogen-antagonistische Ziele	-	Aversions-Aversions-K.	Ambivalenz-Aversions-K.	Appetenz-Aversions-K.
	=	Aversions-Ambivalenz-K.	Ambivalenz-Wahl-K.	Appetenz-Ambivalenz-K.
	+	Aversions-Appetenz-K.	Ambivalenz Appetenz-K.	Appetenz-Appetenz-K.

1. Es liegen entweder drogenorientierte oder drogenantagonistische Ziele vor
2. Den Zielen werden positive oder negative Valenzen zugeschrieben

Es bedeuten:
+ Die positiven Valenzen eines Ziels überwiegen
= Ambi-Valenz eines Ziels, positive und negative Valenzen sind gleich stark
- Die negativen Valenzen eines Ziels überwiegen

Uns soll hier besonders der Weg vom Schwanken (Ambivalenz-Wahl-Konflikt) zum zugespitzten (Aversions-Aversions- bzw. Appetenz-Appetenz-) Konflikt interessieren, der einer Lösung und Entscheidung bedarf.

Vom Ambivalenz-Wahl-Konflikt zum zugespitzten Konflikt III



Im Verlaufe des Konflikts (vgl. Krauß 1984; 1985) zwischen drogenorientiertem und -antagonistischem Leben stellt sich für die Jugendlichen selbst **immer nur** die Frage nach ihrer eigenen **Befindlichkeit**. Aus der Verbindung von aktueller - z.B. 'Wie geht es mir?' - und grundsätzlicher Befindlichkeit - z.B. 'Wo stehe ich im drogenorientierten Bereich meines Lebens?' - ergibt sich die Beantwortung der folgenden Frage nach der perspektivischen Befindlichkeit: **'Wird es mir auf der Grundlage meiner Erfahrungen im drogenorientierten Leben besser gehen als im drogenfreien (bzw. umgekehrt)?'**

Wie diese Frage - latent oder bewußt - in den verschiedenen Stationen des Weges aus dem Drogenleben gestellt und beantwortet wird, soll nun für die beiden empirisch gefundenen Gruppen modelliert und zusammengefaßt werden.

Anläßlich einer Erfahrung von Befindlichkeitsverschlechterung von ehemals 'gut' zu 'weniger gut' stoßen die Jugendlichen der Bergauf/Begrenzt-Gruppe sofort zum bilanzierenden a-priori-Fazit vor (1): Sie zeichnen sich durch einen **relativen Apriorismus** aus.

Nach massiver Befindlichkeitsverschlechterung von 'schlecht' zu 'noch schlechter' ziehen die Jugendlichen der Bergab/Verzweifelt-Gruppe ihr ex-post-facto-Fazit: Sie zeichnen sich durch einen **relativen Aposteriorismus** aus.(2)

Apriorismus und Aposteriorismus müssen als relativ bezeichnet werden, weil die Fazits beider Gruppen sowohl Empirisches als auch Rationales enthalten, wenn auch in unterschiedlicher Gewichtung.

---

(1) a priori = bei Kant 'von dem Früheren her, Erkenntnis unabhängig von aller Erfahrung, aus der Vernunft'

(2) a posteriori = 'aus der Erfahrung stammend, Erkenntnis im Sinne des Zurückschreitens von einem Späteren zu einem Früheren, das dem Späteren vorhergeht und es bestimmt').

Die Jugendlichen der **Bergab/Verzweifelt**-Gruppe wählen zwischen zwei negativen Alternativen: sowohl die drogenorientierten als auch die drogenantagonistischen Ziele sind in ihren Augen letztlich unangenehm; sie wählen schließlich das geringfügig kleiner erscheinende Übel. Sie befinden sich in einem **Aversions-Aversions-Konflikt** und bewegen sich generell nur, wenn es ihnen schlechter geht.

$$Z_a^{-} \longrightarrow P \longleftarrow Z_o^{-}$$

(P = Person, Z = Ziel, a = drogenantagonistisch,
o = drogenorientiert, - = Aversion, + = Appetenz)

Die Jugendlichen der **Bergauf/Begrenzt**-Gruppe wählen zwischen zwei positiven Alternativen: beide erscheinen angenehm. Sie befinden sich in einem **Appetenz-Appetenz-Konflikt** und bewegen sich generell nur, wenn sie etwas Besseres in Aussicht haben.

$$Z_a^{+} \longleftarrow P \longrightarrow Z_o^{+}$$

Bewegt sich ein Jugendlicher der Bergab-Verzweifelt-Gruppe auf eines seiner beiden negativen Ziele zu, so empfindet er die abstoßende Kraft dieses Ziels mit zunehmender Hinwendung immer stärker, die des entgegengesetzten Ziels jedoch schwächer. Dieses letztere wird dadurch indirekt aufgewertet, so daß das Individuum dazu neigt, in die Ausgangsposition zurückzukehren, d.h. einen "Entzug zu machen" bzw. einen "Rückfall zu bauen" (vgl. Kap. I 3.3.2.).

Bewegt sich ein Jugendlicher der Bergauf/Begrenzt-Gruppe auf eines seiner positiven Ziele zu, so wird die anziehende Kraft dieses Ziels stärker empfunden (vgl. Kap. I 3.4.3.), die des entgegengesetzten Ziels jedoch schwächer. Jenes wird indirekt abgewertet, so daß das Individuum geneigt ist, hier zu verbleiben, bis sich die positive Valenz des gewählten Ziels vermindert (vgl. Kap. I 3.4.5.). In diesem Fall strebt man nach dem nun wieder höherwertig erscheinenden entgegengesetzten Ziel: ein Entzug bzw. Rückfall ist vorgezeichnet.

Aus den unterschiedlichen Konflikttypen ergibt sich auch der unterschiedliche Charakter der für den endgültigen Ausstieg aus dem Drogenleben notwendigen **Barrieren** im Lewin'schen Sinne (vgl. Kap. I 3.3.5. und 3.4.6.).

Da die Jugendlichen der **Bergab/Verzweifelt-Gruppe** nur über negativ-wertige drogenantagonistische Lebensbereiche verfügen, die sie tendenziell zum Drogenleben zurückstoßen würden, akzeptieren sie letztlich eine Barriere, die den Rückfall verunmöglicht. Ihre **Barriere** ist also **förderlich, weil schützend.**

Hingegen verfügen die Jugendlichen der **Bergauf/Begrenzt-Gruppe** sehr wohl noch über positiv-wertige, wenn auch schrumpfende drogenfreie Lebensbereiche, denen sie zustreben. Vom endgültigen Erreichen des drogenantagonistischen Feldes und dauerhaften Verbleiben trennt sie allerdings eine Barriere, die sie ohne professionelle Hilfe nicht überwinden können. Ihre Bar-

riere ist also **hinderlich**, wenn auch keineswegs unüberwindlich.

Ein Ambivalenz-Wahl-Konflikt zwischen schädlichen/drogenorientierten und nützlichen/drogenantagonistischen Zielen wird entscheidungsreif, wenn er sich zuspitzt (vgl. Kap. I 2.5.5.). Wie wir gesehen haben, führt der Jugendliche diesen Zustand selbst herbei, indem er mehrfach einen Entzug macht und anschließend scheinbar von vorn mit dem Drogenkonsum anfängt. Die Kette mit den Gliedern Drogenkonsum-Entzug-Drogenkonsum usw. ist mit der Abfolge drogenorientierter-drogenantagonistischer-drogenorientierter Ziele bzw. schädlicher-nützlicher-schädlicher Ziele gleichzusetzen. Dies ist die äußerlich sichtbare Form, in der wir die Suchtkarriere empirisch erfassen konnten. Dabei handelt es sich aber nicht nur um eine Wiederholung des ewig gleichen Hin- und Herspringens zwischen drogenorientierten und drogenantagonistischen Zielen und auch nicht um ein gleichförmiges Voranschreiten oder bloßes Auf und Ab, sondern letztendlich um ein deutlicheres und schärferes Heraustreten der beiden antagonistischen Pole des Konflikts zwischen eindeutig schädlichen und eindeutig nützlichen Zielen; ein solcher Konflikt muß sich zuspitzen und tut das auch. (S.a. das gängige Bild von der 'Suchtspirale'.)

Obwohl das handelnde Individuum - und nur es - diesen zugespitzten Zustand herbeiführt, stellt letzterer eine nicht reversible, beliebig veränderbare oder dauerhaft ignorierbare Tatsache, d.h. eine **objektive** Eigenschaft seines Konflikts dar:

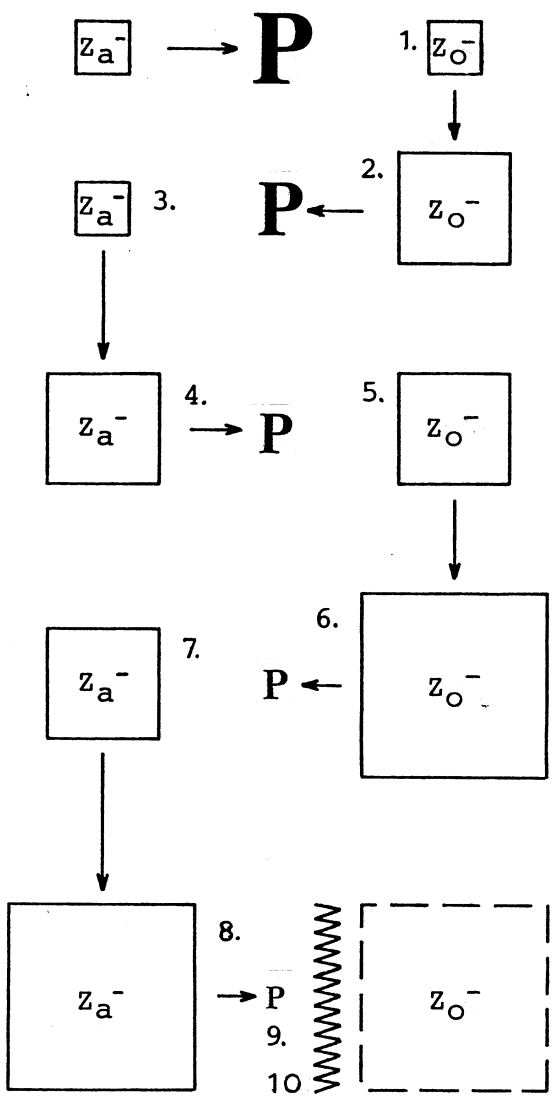
1. Die objektive Eigenschaft '**Zugespitztheit**' ermöglicht unterschiedliche Arten ihrer subjektiven Widerspiegelung.

2. Die optimale, weil den Konflikt entscheidungsreif machende Wi derspiegelung der Konfliktei genschaft 'Zugespitztheit' bildet nicht der latente, sondern der **offene Konflikt** (vgl. Krauß 1985, S.2). Konkret heißt dies, daß erstens nicht zu verschiedenen, sondern zu einem einzigen Zeitpunkt, und zweitens nicht nur eine, sondern beide Seiten des Konflikts heftig in einer Situation erlebt werden.

Zusammenfassend können wir festhalten, daß die Zugespitzheit eines Konflikts seine Offenheit ermöglicht; zweitere setzt erstere voraus, das logisch Umgekehrte gilt nicht.

Die folgende Darstellung soll insbesondere anhand der unterschiedlichen Viereckflächen die sich verändernde Valenz des jeweiligen Lebensraums veranschaulichen.

BERGAB/VERZWEIFELT-Gruppe: Vom Ausgangskonflikt zum zugespitzten Aversions-Aversions-Konflikt

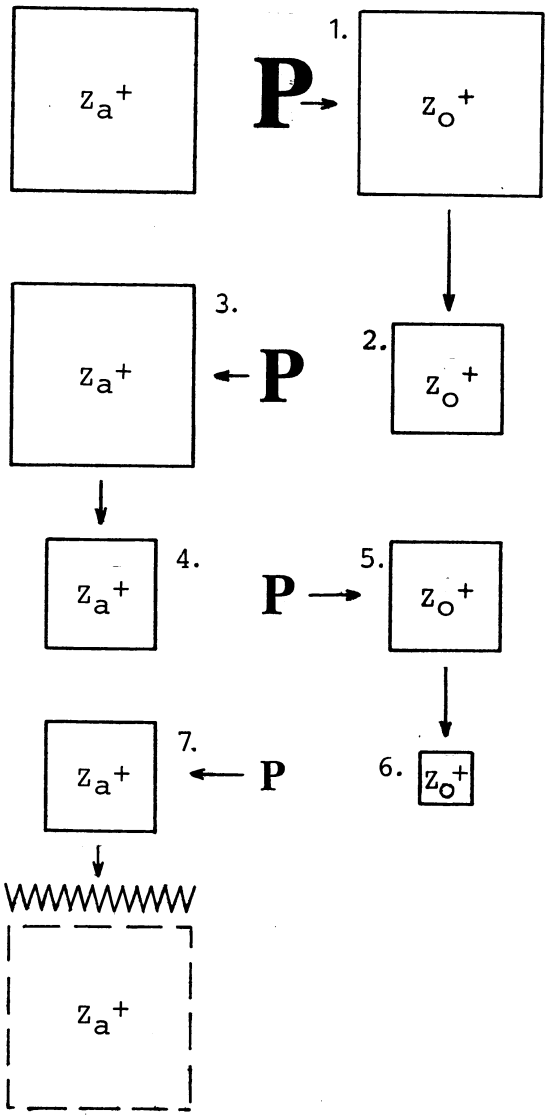


1. Zu einem bestimmten Zeitpunkt befindet sich der Jugendliche P in seinem gewählten drogenorientierten Feld, da ihn sein drogenantagonist. Feld abstieß.
2. P macht dabei negative Erfahrungen, seine aktuelle Befindlichkeit verschlechtert sich.
3. Er wählt deshalb das drogenantagonistische Leben als das geringere Übel: Entzug
4. Auch im drogenantagonistischen Feld sammelt er negative Erfahrungen.
5. Er wählt deshalb das drogenorientierte Leben als das geringere Übel: Rückfall
6. wie 2.
7. wie 3.
8. wie 4.
9. P strebt nun nicht mehr wie bei 5. das drogenorientierte Feld an, sondern akzeptiert die* Barriere (10), die den Rückweg verstellt.

*förderliche

Zeilenweise, also von der jeweiligen aktuellen Situation/Befindlichkeit aus betrachtet, sind drogenorientiertes und drogenantagonistisches Feld ungefähr gleich unangenehm, während sie spaltenweise gesehen, also retrospektiv oder von der grundsätzlichen Befindlichkeit aus betrachtet, jeweils deutlich stärker negativ-wertig werden. Die Bereitschaft, die* Barriere zu akzeptieren, hängt nun genau davon ab, ob die perspektivische Befindlichkeit von der aktuellen Situation aus oder grundsätzlich gesehen wird.

BERGAUF/BEGRENZT-Gruppe: Vom Ausgangskonflikt zum zugespitzten Appetenz-Appetenz-Konflikt



1. Zu einem bestimmten Zeitpunkt befindet sich der Jugendliche P in seinem gewählten drogenorientierten Feld, da es ihm besser gefällt.

2. P macht dabei negative Erfahrungen, seine aktuelle Befindlichkeit verschlechtert sich.

3. Er wählt deshalb das positiver wertige drogenantagonistische Feld als die bessere Alternative: Entzug

4. Auch im drogenantagonist. Feld sammelt P negative Erfahrungen, seine aktuelle Befindlichkeit verschlechtert sich.

5. Er wählt deshalb das positiver wertige drogenorientierte Feld als die bessere Alternative: Rückfall

6. wie 2.

7. P strebt jetzt zwar wie bei 3. das drogenantagonistische Feld an, aber der endgültige Verbleib darin ist ihm durch die Barriere verstellt.

hinderliche

Drogenorientiertes und drogenantagonistisches Feld sind zeilenweise, also von der aktuellen Situation/Befindlichkeit aus betrachtet, ungefähr gleich angenehm, während sie spaltenweise, also retrospektiv oder von der grundsätzlichen Befindlichkeit aus gesehen, deutlich weniger positiv-wertig werden. Die Bereitschaft zum endgültigen Entzug hängt von der grundsätzlichen Betrachtungsweise ab und bringt die Notwendigkeit mit sich, die hinderliche Barriere zu überwinden.

Geht man von der in der Handlungsregulations-Theorie gesetzten Behauptung der Rückmeldung - des Handlungsergebnisses an das als Vergleichsmuster fungierende Ziel - aus, muß die konkrete Bedeutung dieses Prozesses in der Entzugsphase interessieren. Die Art der Rückmeldung äußert sich in der Palette der Attribuierungen (vgl. Weiner 1976, S. 179, Theorien der Motivation), deren Pole gemäß dem locus of control zwischen Fremd- und Eigensteuerung liegen; insofern melden die Rehabilitanden ihre Handlungsergebnisse immer mehr oder weniger internalisierend oder externalisierend zurück. Bei der Konkretisierung dieses

Ansatzes muß allerdings die früher getroffene Einschränkung auf die Rückkehr zur Drogenszene (vgl. Kap. I 2.3.1.) beibehalten werden. Denn nur alle mit dieser Rückkehr verbundenen Ziele weisen einen objektiv schädlichen Charakter auf und geben somit einen eindeutigen Bezugspunkt für die Beurteilung der Attribuierung ab. Aus der Sicht der psychischen Regulation läßt sich der locus of control in der Entzugsphase somit als eine **NÄHE-DISTANZ-REGULIERUNG** zum SELBST-hervorgebrachten drogenorientierten Handlungsresultat definieren. (In den vorausgegangenen Modellen soll dieser Prozeß durch die schwindende Größe des 'P' dargestellt werden.)

Es scheint paradox, ist aber zwingend: Erst wenn sich der Jugendliche als Opfer seiner eigenen drogenorientierten Handlungen begreift, also sich konkret und zunehmend von der Eigenverantwortung für seine Rückkehr zur Droge **distanziert**, ist die Stunde der Entscheidung herangereift.

An dieser Stelle sei angemerkt, daß das empirische Material durchaus auch einige Fälle zeigte, in denen Jugendliche der Bergab/Verzweifelt-Gruppe 'Bergauf'-Entzüge aufwiesen oder umgekehrt in der Bergauf/Begrenzt-Gruppe auch 'Bergab'-Entzüge zu verzeichnen waren. Letztlich - und das ist für unsere Untersuchung von entscheidender Bedeutung - setzte sich aber stets ein einziger Entwicklungstyp in seiner Logik von Anfang bis Ende durch. Wird also zu irgendeinem Zeitpunkt eine Entwicklungsrichtung eingeschlagen, die zu einem folgenden Zeitpunkt ihre folgerichtige Fortsetzung findet, so führt das zwingend zu einem der beiden hier aufgezeigten Endpunkte der Drogenkarriere, und die ehemals vorhandene Alternative findet keine Fortsetzung.

Die objektive Wertigkeit von Zielen kommt vor allem in ihrer Schädlichkeit bzw. Nützlichkeit zum Ausdruck, während die subjektive Wertigkeit von Zielen in ihrer abstoßenden bzw. anziehenden Valenz erscheint, also von der Person als Aversion bzw. Appetenz erlebt wird. Letztere darf nicht mit der sprachlichen Formulierung eines Individuums über die Wertigkeit gleichgesetzt werden, sondern kommt im tatsächlichen Handeln zum Ausdruck.

Stärke und Schwäche einer Person gemäß dem Verhältnis von objektiver und subjektiver Wertigkeit ihrer Ziele

objektiv \ subjektiv	- Aversion	+ Appetenz
- drogenorientiert = schädlich	+ **(Stärke)** Bergab/Verzweifelt	- **(Schwäche)** Bergauf/Begrenzt
+ drogenantagonist. = nützlich	- **(Schwäche)** Bergab/Verzweifelt	+ **(Stärke)** Bergauf/Begrenzt

Die Aversivität bedeutet bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe in Bezug auf das drogenorientierte Leben ihre **Stärke**, bezogen auf das drogenantagonistische Leben jedoch ihre **Schwäche**. Da beides für sie untrennbar verbunden ist, benötigen sie **Hilfe**. Und die helfende Institution muß **notwendig** von dieser spezifischen

Verkoppelung von Stärke und Schwäche ausgehen.

Die Appetenz bedeutet in Bezug auf das drogenantagonistische Leben bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe ihre **Stärke**, bezogen auf das Drogenleben dagegen ihre **Schwäche**. Da beides auch hier für sie untrennbar verbunden ist, benötigen auch sie **Hilfe**. Und von dieser spezifischen Verkoppelung von Stärke und Schwäche muß die helfende Institution **notwendig** ausgehen.

3.6. ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassend läßt sich festhalten:

- Jugendliche Drogenkonsumenten stehen in einem latenten Ambivalenz-Wahl-Konflikt zwischen den drogenorientierten und drogenantagonistischen Lebensbereichen.

- Für die beiden empirisch gefundenen Gruppen weist der Konflikt unterschiedlichen Charakter auf: Für die Bergab/Verzweifelt-Gruppe stellt er sich als Aversions-Aversions-, für die Bergauf/Begrenzt-Gruppe als Appetenz-Appetenz-Konflikt dar.

- Beim Entzug wählt die Bergab/Verzweifelt-Gruppe das relativ geringere Übel, die Bergauf/Begrenzt-Gruppe den relativ attraktiveren Lebensbereich.

- Für die Bergab/Verzweifelt-Gruppe steigt jeweils die negative Valenz des Lebensbereichs an, in dem sie sich befindet, für die Bergauf/begrenzt-Gruppe sinkt währenddessen jeweils die positive Valenz.

- Auf Grund einer scheinbar unvermittelt einsetzenden krassen Verschlechterung der aktuellen Befindlichkeit muß zu einem bestimmten Zeitpunkt bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe der Lebensraum, in dem sie sich befindet, im Vergleich zum anderen deutlich mehr aversiv erscheinen.
Dieses Erleben führt jedoch noch nicht zu einer handlungsrelevanten Entscheidung für diesen anderen Lebensraum. Vielmehr wird man durch äußere Einflußnahme (Krankenhaus, Gefängnis etc.) in ihn hineingestoßen und entscheidet sich erst dann, nachdem der Wechsel nun einmal vollzogen ist, vorläufig in ihm zu verbleiben.

- Auch bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe verschlechtert sich zu einem bestimmten Zeitpunkt die aktuelle positive Befindlichkeit sehr deutlich, was den Lebensraum, in dem man sich befindet, im Vergleich zum anderen, von dem man gewisse Restbestände bewahrt hat, deutlich geringer attraktiv erscheinen läßt.
Der offen zutage getretene Konflikt wird angesichts der positiven Alternative zunächst durch eine Entscheidung für den anderen Lebensbereich gelöst.

- Die abwärts gerichtete Tendenz dieses Vorgangs führt bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe in seiner Wiederholung zu einer so großen, aktuell bemessenen negativen Valenz des Drogenlebens,

daß ein Weitermachen ausgeschlossen wird, weil es zur Selbstvernichtung führen würde, sie entscheiden sich ex post facto **dagegen** (vgl. I 3.3.6.).

- Die abwärts gerichtete Tendenz des Vorgangs führt bei der Bergauf/Begrenzt-Gruppe zu einer solch starken Verringerung der Attraktivität des drogenfreien Lebensbereichs, daß ein Weitermachen ausgeschlossen wird, weil man sonst des gesamten drogenfreien Bereichs verlustig gehen würde, sie entscheiden sich jedoch a priori **dafür** (vgl. I 3.4.1. und 3.4.6.).

- Die Entwicklungslogik der Bergab/Verzweifelt-Gruppe muß von außen durch eine **schützende Barriere**, die die Jugendlichen in ihrer Not auch akzeptieren, unterbrochen werden.

- Die Jugendlichen der Bergauf/Begrenzt-Gruppe geben von sich aus ihr Drogenleben auf und beginnen mit der Ausgestaltung und Ausweitung des drogenfreien Bereichs. In Form ihrer nicht ausreichenden Kompetenzen gelangen sie dabei jedoch an ihre sie **behindernde Barriere**, die sie durch Inanspruchnahme professioneller Hilfe überwinden.

An dieser Stelle soll nun noch einmal auf die eingangs formulierten **Hypothesen** eingegangen werden: 'Der Fixer muß erst ganz unten sein, bevor er aussteigt' und 'Der Fixer braucht vor allem Hilfe, damit er aussteigen kann'.

Die Jugendlichen kommen jeweils an einen Endpunkt, an dem eine weitere Zunahme der negativen Valenz (Abstoßungskraft) des drogenorientierten Lebens oder eine weitere Abnahme der positiven Valenz (Anziehungskraft) des drogenantagonistischen Lebens nicht mehr hingenommen werden kann und will. Insoweit werden die beiden genannten Hypothesen bestätigt.

Im Gegensatz zu häufig anzutreffenden Alltagsinterpretationen dieser Hypothesen muß allerdings darauf hingewiesen werden, daß die Verschärfung von Sanktionen und die Vorenthaltung von Entzugsangeboten die Entwicklung, der Jugendlichen keineswegs beschleunigt. Denn wie wir gesehen haben, ist dazu die Zuspitzung **ihres** jeweils individuellen Konflikts notwendig, die sich **nur über mehrere Entzugsversuche** vermittelt herstellt; diese müssen als notwendige Zwischenschritte auf dem Weg aus dem Drogenleben gesehen werden. Es ist eine vordringliche Aufgabe aller professionellen Helfer in diesem Bereich, gemeinsam mit den Jugendlichen solche Situationen zu konstruieren, in denen sie **ihren** Konflikt zugespitzt erleben.

Verstärkte Sanktionen und Vorenthaltung von Entzugsangeboten führen lediglich dazu, daß sich der **Zeitraum**, in dem der Konflikt des Jugendlichen **latent** bleibt, entgegen seinen wirklichen Interessen **verlängert**. Nur die Zuspitzung zu einem **manifesten Konflikt** aber ruft **ihren** 'inneren Druck' zum Ausstieg aus dem Drogenleben bzw. **ihre** 'innere Bereitschaft' zum Einstieg in das drogenfreie Leben hervor.

Dagegen gilt für die dritte Hypothese - 'Je mehr der Jugendliche Selbstverantwortung spürt, umso eher steigt er aus' -, daß ihr jeder rationale Kern fehlt. Für den Ausstieg aus dem Leben mit Drogen schadet dem Jugendlichen das pauschale Zuschreiben von Verantwortung für sein Schicksal; für das Herbeiführen der

Entscheidung gegen das drogenorientierte Leben bzw. für ein Leben ohne Drogen ist nur die Einsicht in die suchtbedingte Fremdgesteuertheit förderlich.

Letztlich muß an allen drei Hypothesen kritisiert werden, daß sie die alles entscheidende Frage 'Wie befähige ich die Jugendlichen zu einer emotionalen endgültigen Entscheidung gegen ein drogenorientiertes und für ein drogenantagonistisches Leben?' nicht zum Ausgangspunkt nehmen. Der hier vorgelegte Konfliktansatz versuchte, darauf eine Antwort zu geben: **Es gibt nur einen Weg zu einem drogenfreien Leben, den selbständig erlebten und gefundenen, den Weg zur Entscheidung.** In der folgenden Therapie gilt es dann, die den drogenabhängigen Jugendlichen eigenen Schwächen zu überwinden und ihre Stärken auszubauen.

II THERAPIE-PHASE

> ERFORDERNISSE

1. RAHMENDATEN: ZEITDAUER UND ARTEN DER THERAPIE

Der Rehabilitationsprozeß muß einmal aus der Sicht der objektiven Voraussetzungen der Rehabilitanden und zum zweiten aus der Sicht des Angebots der jeweiligen die Rehabilitation ermöglichenden Institutionen gesehen werden. Dies wird weiter unten noch näher erläutert.

Die Rehabilitanden lassen sich unter dem Kriterium der von ihnen zur Rehabilitation genutzten Einrichtungen in drei Gruppen einteilen:

1. Rehabilitanden in geschlossenen Langzeit-Therapie-Einrichtungen (vollstationäre Therapie; VST)
2. Rehabilitanden in offenen ambulant-therapeutischen Einrichtungen mit Wohngemeinschaften (teilstationäre Therapie; TST)
3. Rehabilitanden außerhalb von solchen Einrichtungen (selbstorganisierte Therapie)

Im folgenden soll nun die für die psychosoziale Rehabilitation in diesen Einrichtungen benötigte Zeitdauer untersucht werden.

Art der therapeutischen Einrichtung und Verweildauer

Art der Einrichtung	n	%	Monate ($\bar{x}$)	Standardabw. (s)	Verweildauer min.	max.
Vollstationäre Therapie	10	37	14	8	6	28
Teilstationäre Therapie	11	41	10	4	5	17
Selbstorganisierte Therapie	6	22	-	-		
	n = 27	100	11.7	6.4		

Die Rehabilitanden nehmen minimal 5 Monate und maximal 28 Monate am Programm der jeweiligen Einrichtung teil. Die längere Verweildauer in den Einrichtungen der vollstationären Therapie deutet auf die schlechteren Eingangsvoraussetzungen dieser Rehabilitanden hin. Während sie im Schnitt 1 1/4 Jahre benötigen, vollzieht sich die Rehabilitation in den Einrichtungen der teilstationären Therapie durchschnittlich in einem Dreivierteljahr. Das bestätigt auch die Lewin'sche Behauptung, daß ein Aversions-Aversions-Konflikt generell länger dauert als ein Appetenz-Appetenz-Konflikt. Es fällt auf, daß die Variationsbreite des Verbleibs in der jeweiligen Einrichtung zunimmt, je totaler die Institution in das Leben der Rehabilitanden eingreift. Daß die Rehabilitanden insgesamt eine sehr große Variationsbreite in den jeweiligen Einrichtungen aufweisen, deutet auf die äußerst unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeit hin. Die relativ kurze durchschnittliche Rehabilitationsdauer von einem Jahr zeigt, daß die Rehabilitanden kürzer, als dies die meisten Programme vorsehen, an ihnen teilnehmen.

2. PSYCHOTHERAPIE

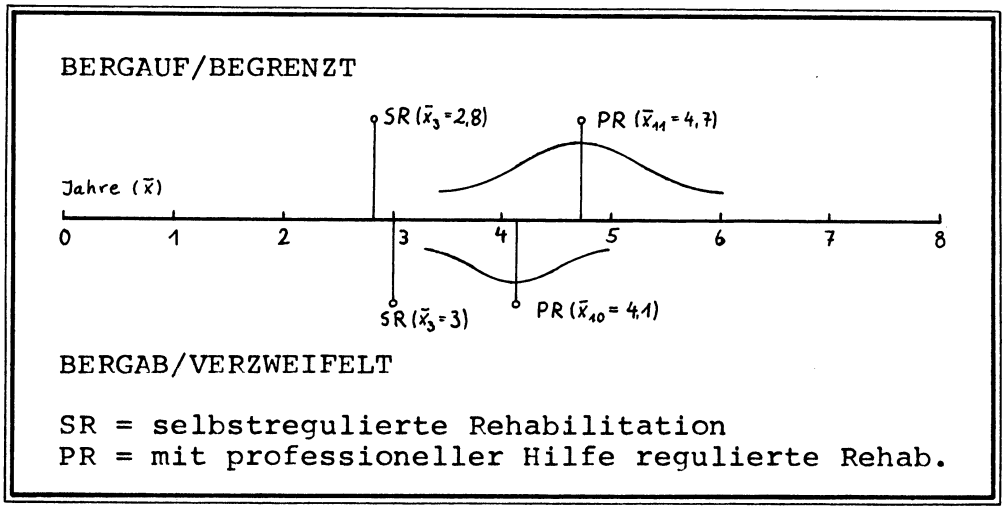
2.1. SELBSTREGULIERTE 'THERAPIE'

Auf Grund der geringen Fallzahl (n = 27) kann nur bestätigt werden, daß die Mittelwerte der Bergab/Verzweifelt- und der Bergauf/Begrenzt-Gruppe sich nicht unterscheiden; d.h. die Zeitspanne zwischen dem ersten und dem letzten Entzug ist in beiden Gruppen gleich. Die größere Streuung in der Bergauf/Begrenzt-Gruppe überrascht nicht, da sie sowohl Opiatabhängige umfaßt, die vor dem letzten Entzug gar nicht so tief sinken, als auch solche, die sich, nachdem sie unten waren, wieder hochziehen: Der größeren Streuung entspricht eine reale Heterogenität.

Offensichtlich, obwohl statistisch nicht bewiesen, zeigt sich

die kürzere Entzugsversuchsspanne der selbstregulierten Rehabilitanden im Vergleich zu denen, die institutionelle therapeutische Hilfe benötigen, in beiden Gruppen; tendenziell schaffen alle selbstregulierenden Rehabilitanden, gleich welchen Typs, den Absprung früher (D = 1.9 Jahre und D = 1.1 Jahre früherer Absprung).

Dauer der Lebensspanne vom ersten Entzugsversuch bis zum erfolgreichen Entzug nach Gruppen bei selbst und pofessionell organisierter Hilfe



Dauer der Lebensspanne vom ersten Entzugsversuch bis zum erfolgreichen Entzug nach Gruppen

Da die Einteilung der Kette der Entzüge in Bergab/Verzweifelt und Bergauf/Begrenzt auch für die selbstregulierende Rehabilitation gilt, wird deren Auswertung entsprechend in zwei Gruppen getrennt vorgenommen. Das entspricht auch der Vorgehensweise Gekelers (1983). Für die Zeit **nach** dem erfolgreichen Entzug unterscheiden sich die selbstorganisierenden Rehabilitanden einzig und allein durch die Inanspruchnahme von anderer als professioneller therapeutischer Hilfe von ihren Kollegen.

> PSYCHISCHE REGULATION

2.1.1. SELBSTREGULIERTE 'THERAPIE' IN DER BERGAB/VERZWEIFELT-GRUPPE

2.1.1.1. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

Fall A

"Ich habe in München wieder gearbeitet, Gelegenheitsjobs, dann als Grafiker beim Messebau. Ich wohnte zusammen mit meiner (damals fixenden, später dann cleanen Freundin und) heutigen Frau in M. Ich habe auch gedealt nebenbei mit Haschisch. Das war so eine markante Sache: Ich bin nur wegen einer Absprache über einen eventuellen Kauf von Haschisch vier Monate später

verhaftet worden. Das Kontaktgespräch für den Kauf fand mit einem Spitzel von der Polizei statt. Denn da heißt es im Reichshandelsgesetz: Ein ernstgemeintes Angebot ist wie ein abgeschlossenes Handelstreiben zu beurteilen, wobei man nicht im Besitz der Ware sein muß und die Ware nicht zugegen sein muß.
Kurze Zeit darauf haben sie mich wieder eingesperrt. Das war so ein Wechsel von raus, rein. Da habe ich doch immer gemeint: Naja, warte, ich hatte Pech. Das wollen wir erst sehen!
Bevor ich das letzte Mal inhaftiert wurde, habe ich bereits gewußt, daß mir mindestens zwei Jahre (Haft) bevorstehen. Das war ein furchtbarer Streß in der Zeit, wo ich das gewußt habe. Wir wollten uns schon gemeinsam umbringen und alles Mögliche. Wir haben überhaupt keine Zukunft mehr gesehen. Ich habe zwei Bewährungen offen gehabt, zwei Geldstrafen offen gehabt, die ich nicht habe zahlen können in vierzehn Monaten! Da haben wir immer weiter gegiftelt, und da ist auch mein Wille gebrochen, überhaupt noch groß was dagegen (gegen die bevorstehende Inhaftierung) zu machen. Das lief dann auf den Schluß hinaus mit Valoron (opiathaltiges Medikament), da hat es mir sämtliche Knochen gebrochen. Weil wir nichts (an Heroin) mehr gekriegt haben oder weil wir es uns nicht leisten konnten, haben wir halt Valoron genommen. Ich habe Rezepte gefälscht und hab Valoron geholt.
Drei Jahre und neun Monate (Urteil) auf Grund meiner Vorstrafen. Ich habe bei dem (selben) Richter (wie früher) überhaupt kein Glück mehr gehabt. Bei meinen anderen (früheren) Verhandlungen, da haben sie mich mit 1 1/2 Kilo Haschisch erwischt, habe ich vierzehn Monate bekommen auf drei Jahre Bewährung. Insgesamt habe ich schon fünf Jahre gesessen, immer in Abständen von einem halben und dreiviertel Jahr.
Ich bin voll abhängig von Valoron ins Gefängnis eingeliefert worden und habe mal so kurz im Kopf überschlagen, was jetzt alles auf mich zukommt: Ich habe ja schon vorher gewußt: Mindestens zwei Jahre sitzen. Und da bin ich eingeliefert worden.

Aber dann hat's gescheppert, da wollte ich nichts mehr (an Drogen) sehen. Und am nächsten Tag habe ich gesagt: So, jetzt ist es aus, nichts mehr, Schluß! Entzug ohne alles gemacht. Da habe ich einfach nicht mehr wollen, das hat mir gereicht. Die Erkenntnisse daraus sind erst lang danach gekommen, **das ist so wie beim Malen: Die Sachen, die ich male, die verstehe ich nicht; die verstehe ich erst später.** Wenn ich ein Bild male, **ist das ein spontaner Ausdruck;** erst im Laufe der Zeit weiß ich die Zusammenhänge, wie ich dazu gekommen bin.
Was meiner Ansicht nach auch noch wichtig war: Das H (Heroin) bringt eins mit sich, nämlich daß man so gewandt wird, sich das zu beschaffen. Und dann hat man Angewohnheiten gegen sich selber. Wenn man sich das vorstellt aus so einer Situation heraus, daß man sich gefunden hat, rennen wir (d.h. er!) da volle Pulle in fünf Jahre Gefängnis!
Als ich dann da drin war, habe ich gedacht: Wenn das so lange dauert, bis man überhaupt wieder Land (die Freiheit) sieht, muß ich noch irgendwas machen. Gärtner an sich wäre nicht schlecht, auch mit dem Gedanken vielleicht: Arbeitslos wäre ich auf keinen Fall mehr, das kann mir nicht mehr passieren, weil da eine Gärtnerei da ist (bei den Eltern seiner Frau). Also vielleicht kann man da doch noch was machen.
Ich habe festgestellt: Wenn im Gefängnis jemand intelligent ist, nutzt er die Intelligenz dazu - gerade in C., die nur ei-

ne Wiederholungstäter-Anstalt ist - wieder was Neues auszuspinnen. Davon habe ich die Nase voll gehabt, zu dem Zeitpunkt schon, wo ich lernen wollte. Ich habe da also gelernt, einen Beruf gelernt, Gärtner, und alles getan, daß sie mich rauslassen."
(Seine Frau beklagte sich, daß sie dann die Therapeutin ihres Mannes sein mußte, was sie viel Kraft kostete.)

Fall B

"1976 zog meine Frau mit mir nach M., weil es mit mir zu dick wurde. Bis dahin spritzte ich ein abgewogenes halbes Gramm pro Tag. Sie erhielt damals Sozialgeld. Ich ging zu ihr hin, weil ich die Zahltermine einhalten mußte und habe ihr heimlich aus dem Schrank den Hunderter, den sie für den Sohn erhielt, herausgenommen. Sie war wahnsinnig traurig, ich habe das auch gespürt, bloß ich wollte das eigentlich nicht (das Stehlen), aber ich war so fertig. Ich wollte ja nicht reich werden, sondern ich meinte etwas zu brauchen. Ich bin ihr auf die Bude gerückt, weil ich nicht allein sein wollte.
(Als seine Frau wegzog) da habe ich mich wahnsinnig alleingelassen gefühlt, weil sie es auch nicht (vorher) gesagt hat. Sie ist einfach von heute auf morgen weg. Ich habe mich unheimlich allein und verlassen gefühlt; ich bin in dieser Zeit auch durch die Selbstbedienungsläden gezogen, habe mir zehn Flaschen Whisky in die Tasche gesteckt: auf die Baustelle - und habe sie da verkauft.
Meine Mutter hat sich dann auch eingemischt. Sie ist gleich zum Sozialpsychiatrischen Dienst gerannt und hat dort annonciert: 'Sohn', 'heroinabhängig' und 'braucht Beratung'. Dann war ich auch gleich registriert und mußte zu Gesprächen kommen.
Als I. (seine Frau) weg war, war sowieso alles egal. Meine Mutter hat sich distanziert, da hatte ich gar keinen mehr. Da habe ich mich wahnsinnig allein gefühlt, hatte auch gar keine Motivation, nicht mal mehr so alibihalber: jetzt war wirklich alles egal.
Obwohl - da war immer noch der Gedanke, wenn ich mal wieder gesund bin, den Kontakt zu suchen (zur Familie).
Im September/Oktober wurde es mit meiner Mutter ganz massiv. Sie wohnt parterre in L., und da bin ich am hellichten Tag auf den Balkon gestiegen und habe das Küchenfenster eingeschlagen und habe die Stereoanlage von meiner Mutter herausgeholt. In dieser Zeit war ich höllisch drauf (auf der Droge), habe so viel genommen wie ich kriegen konnte. Sonst hatte ich solche Sachen nie gemacht: Ich war ja vorher nie straffällig geworden, habe nie gestohlen, nichts, um Himmels willen! Dann habe ich die Stereoanlage verscheuert, ich hatte ja diverse Abnehmer. Da ist es meiner Mutter zu dicke geworden. Ich habe auf sie gewartet, wenn sie von der Arbeit kam, und um Geld gebettelt. Sie war schon völlig fertig, und dann ist sie zum Sozialpsychiatrischen Dienst (SpD) gegangen und hat gesagt, sie nimmt sich das Leben; der SpD hat dann auf Fremd- und Eigengefährdung erkannt und mir eine Pflegschaft angehängt.
Im Oktober wurde ich wieder für elf Wochen zwangseingewiesen durch den Pfleger. Es sollten zunächst zwei Monate sein, weil gehofft wurde, daß ich mir in dieser Zeit eine Therapie suche (was er nicht tat).
Vier Wochen später haben sie mich wieder zwangseingewiesen, d.h. da wußte ich (vorher) nichts (davon). Da standen sie mor-

gens vor der Tür mit Polizei, Feuerwehr, Gesundheitsamt - wo ich dann auch rausgerannt bin und wieder zurückgekommen bin, als sie gerade dabei waren, die Tür aufzubrechen. Das war dann das letzte Mal (letzter Entzug).
Ich hatte zuletzt Heroin und Vesparax (Barbiturat mit Suchtpotential) genommen, abends Vesparax, tagsüber Heroin. Ich hatte einen Arzt, der mir während der ganzen Zeit in der Woche manchmal dreißig Tabletten (Vesparax) verschrieb, über ein halbes/dreiviertel Jahr. Zum Schluß, als es Schwierigkeiten mit den Kassen gab, da hat er es eingestellt.
Nachdem sie mich abgeholt hatten und ich ausbüchsen wollte - durch das Toilettenfenster hinaus, einen Bekannten angerufen, der Rechtsanwalt ist, der sagte, es würde sich nicht lohnen, weil ich nicht politisch verfolgt bin; ich sollte mich der Sache mal stellen.
Das war der Punkt: Wenn er gesagt hätte 'naja', dann wäre ich untergetaucht, so lange, bis sie mich halt sowieso gekriegt hätten!
Da bin ich enttäuscht zurückgetrottet und habe gesehen, wie sie gerade bei mir die Tür aufgebrochen haben, und frage: 'Wollen Sie zu mir?', habe meinen Kulturbeutel gepackt und bin ab ins Krankenhaus. Ich war damals noch absolut nicht motiviert aufzuhören, ich war noch nicht so weit. Das war noch alles gegen meinen Willen.
Nur da war schon ein Stück die Einstellung: Naja, stelle ich mich den Dingen halt, gehe zurück und lasse mich ins Krankenhaus fahren. Das Komische war: ich hatte noch einen ganz kleinen Brösel Haschisch, den habe ich im Notarztwagen geraucht; das ist nicht aufgefallen, obwohl ein Feuerwehrmann neben mir saß. So kam ich da an, hatte etwas glasige Augen - die dachten: der ist noch sediert, vollgedrückt.
Da bin ich dahingekommen und habe die Leute (Mitklienten) begrüßt und gesagt:'Ihr seid ja immer noch hier!' Da haben die zu mir gesagt: 'Nein, wieso immer noch? Schon wieder!'
Da hat es bei mir geklingelt. Ich dachte: 'Schon wieder? - Ich bin ja eigentlich auch schon wieder hier!'
Da habe ich Leute gekannt, die zum 44. Mal - Alkoholiker - einen Entzug gemacht haben und froh waren, dort ein Bett zu finden, weil es auch Winter war, dort ein Essen zu haben und irgendwie auch schon ein bißchen psychiatrie-abhängig zu sein: Drehtürprinzip.
Da ist mir klar geworden, daß ich davon nicht mehr weit entfernt bin!
(An anderer Stelle kommentiert er den Prozeß:)
Das war **ein gefühlsmäßiges Erfassen: 'Das könntest du sein, wenn es so weitergeht!'**, weniger eine Erkenntnis vom Intellekt her, solche überlegungen waren mir da noch sehr fern. Bei mir läuft das immer mehr intuitiv, spontan ab, und hinterher der Gedanke: 'Ach ja, so war das!'
'Nanu, der ist auch schon wieder hier?' Dieser Gedanke zeigt ja, daß ich damit unheimlich viel zu tun habe, da ich ja auch schon wieder hier bin, und ich will ja nicht so sein wie die anderen! Das hat dann eine Rolle gespielt, mich davon zu distanzieren und kein Sozialfall oder Klinikfall zu werden.
Ich wollte das nicht; ich habe das Elend der anderen Leute gesehen und mich auch darin, aber vielleicht noch so, daß ein Weg vorher abgeht.
Ich wollte nicht auch ein Sozialfall werden, ständig mit Ämtern zu tun haben, überhaupt nicht mehr selbständig sein. Dann ist mir Verwahr-Psychiatrie angedroht worden, Monate später

hatte ich einen Gerichtsprozeß. Irgendwie hat es dann plötzlich geklingelt. Ich dachte: 'Jetzt ist alles zu spät! Jetzt steht mir nur noch der Tod bevor!' Ich hatte keine Alternative. Die einzige Alternative war, drogenfrei zu sein. Ich habe mir dann gesagt: 'Irgendwo geht es jetzt ja auch, ich lebe ja auch noch so (ohne Drogen). Mir geht es zwar nicht gut, aber besser noch als vorher.'
Diesen Punkt habe ich dann aufgegriffen, zusammen mit denen. Die anderen sind schon immer (in Wirklichkeit wieder) hier. Dann auch noch die Erniedrigung, das teilweise nicht konkrete, aber doch subtile Herabschauen des Pflegepersonals, das Verhalten der Ärzte den Suchtkranken gegenüber, also irgendwie ein Stück Scheißdreck.
Irgendwie habe ich mich auch als so ein Stück Dreck, d.h. als ein Stück weit unten gesehen, was sozial wieder fähig sein will, etwas mit anderen Leuten zusammmen zu machen. Das hat mir die Motivation gegeben, da herauszukommen, wie wußte ich nicht. Ich wußte nur: Wenn ich aus dem Krankenhaus bin, als erstes auf die Szene (so war es früher). Aber diesmal wollte ich das nicht, wie wußte ich auch nicht. Das hat mir die ganze Zeit die Kraft gegeben, das durchzustehen: wie ist egal, aber ich will nicht mehr! Nur was ich für mich selbst wußte, nicht für andere. Ich weiß heute nicht mal, warum.
Der Weg nach oben lief über zwischenmenschliche Kontakte. Ich hatte eine Krankenschwester in H. kennengelernt und einen Krankenpfleger. Als ich aus dem Krankenhaus (Psychiatrie) kam, lief eine ganze Menge über die. Wir haben uns getroffen, sind mal weggegangen oder haben über Sachen gesprochen, auch ein bißchen Spaß gehabt.
Ich habe dann an diesem sogenannten normalen Leben Gefallen gefunden. Zwar wußte ich immer: Ich will nicht so leben (wie dort) von wo ich hergekommen bin...
Mir wurde damals plötzlich ein Gesinnungswandel unterstellt. Die waren auch äußerst mißtrauisch, weil ich damals schon als therapie-resistent gegolten habe; das habe ich auch schriftlich." (Bezugnahme auf eine Beurteilung, die intern im Gesundheits- und Sozialamt über ihn vorlag.)

2.1.1.2. DER PROZESS DES IST-ERLEBENS

Für die Vorgeschichte der hier vorgestellten Rehabilitanden der Bergab/Verzweifelt-Gruppe gilt dasselbe wie für jene der Mehrheit dieser Gruppe, die auf vollstationäre Hilfe zurückgreifen muß. Das gilt besonders auch für die aus der Aversivität des Drogenlebens resultierende Kraft zum endgültigen Entzug und für das Akzeptieren der nützlichen Barriere (z.B. "Da bin ich enttäuscht zurückgetrottet.") Darüberhinaus finden wir jedoch auch einige Hinweise auf mögliche spezifische Charakteristika:

1. Alle Rehabilitanden dieser Gruppe sind **in eine drogenfreie Liebesbeziehung eingebunden.**
2. Der **Wiederholungscharakter** des Ereignisses ist den Rehabilitanden beim letzten Entzug von Anfang an bewußt (wieder mal vor demselben Richter; wieder mal in derselben Psychiatrischen Klinik; mit denselben Mitklienten).
3. Die perspektivische Befindlichkeit enthält bei einer Fort-

setzung des drogenorientierten Lebens nur noch den **Tod** als Möglichkeit (gemeinsam umbringen; steht nur noch der Tod bevor).
4. Sie **distanzieren sich** trotz dieser Aussichten von der vermeintlich noch hoffnungsloseren Lage ihrer Mitbetroffenen (andere Klienten, die zum 44. Mal Entzug machen und hospitalisiert sind; Mitgefangene, die nur wieder einen neuen kriminellen Coup ausspinnen).

Das spezifische **Charakteristikum der psychischen Regulation** scheint hier jedoch der gefühlsmäßige Erlebens-Prozeß zu sein (wie beim Malen; Erkenntnisse lange danach), den sie selbst vorangetrieben haben.
Deswegen bietet sich hier das Bense'sche Treppenmodell an, besonders auch, weil die Bergab/Verzweifelt-Gruppe generell am "IST-Wert" orientiert ist.
Bense (1981, 1985) beschreibt den Prozeß des Erlebens als "Da ist etwas" (I. **Initialerleben**); "Das ist angenehm/unangenehm" (II. **Positionalerleben**); "Das ist wie" (III. **Assoziativerleben**) und "Ja, das ist es" (IV. **Erkenntnis**).
Mit Initialerleben ist eine **unwillkürliche Aufmerksamkeit**, mit Postionalerleben eine **grobe Stellungnahme**, die die Wiederspiegelung des Objekts noch nicht einschließt, mit Assoziativerleben eine **thematische Aktion** hin auf ein Ziel, durchaus auch eine **Erinnerung**, und schließlich mit Erkenntnis die Stufe des Erlebensprozesses gemeint, in der das Gefühl auch erkannt hat und die Erkenntnis auch fühlt. Dieser Erlebensprozeß kann "als Prozeß der Bewußtwerdung der Aufmerksamkeit, der Orientierung der Erkenntnis oder der Motivation verstanden" werden (Bense 1985, S. 49).

Einige Äußerungen aus dem zweiten Beispiel sollen nun mit diesem Modell im Zusammenhang formuliert werden:

- **unwillkürliche Aufmerksamkeit**: (ad I)
"Hallo Leute! Ihr seid ja immer noch hier!" - "Nein, wieso immer noch? Schon wieder!"

- **grobe Stellungnahme**: (ad II)
Die Leute sind hospitalisierte Klienten in der Drehtür-Psychiatrie, sie sind "schon wieder" hier.

- **thematische Aktion hin auf ein Ziel**: (ad III)
"Ich bin ja eigentlich auch schon wieder hier!" Das letzte Mal ist erst vier Wochen her!

- **Erkenntnis**: (ad IV)
"geklingelt", "gescheppert"
"Da ist mir klar geworden, daß ich davon nicht mehr weit entfernt bin."

- **Fazit**:
"Ich hatte keine Alternative, die einzige Alternative war, nicht mehr drogenabhängig zu sein."

Nach diesem Fazit drängt sich der Eindruck auf, daß die Rehabilitanden geradezu nach Anzeichen suchen, die sie in ihrer Selbstkritik bestätigen (z.B. subtiles Herabschauen durch das Pflegepersonal). Sie **konstruieren** sich eine **Situation**, in der sie sich darin bestätigen, daß sie so sind ("Stück Dreck").

2.1.2. SELBSTREGULIERTE 'THERAPIE' IN DER BERGAUF/BEGRENZT-GRUPPE

Während wir bei den selbstregulierenden Rehabilitanden der Bergab/Verzweifelt-Gruppe die IST-Wert-Regulation erfassen, steht bei denen der Bergauf/Begrenzt-Gruppe die komplementäre SOLL-Wert-Regulation im Vordergrund.

2.1.2.1. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

"Das werde ich nie vergessen, daß ich über Weihnachten und Silvester nicht zu Hause (bei ihren Eltern) war. Meine **Mutter** hatte zu Hause halbtot gelegen, nach einer Unterleibsoperation war sie **extra wegen mir** über Weihnachten nach Hause gekommen, dann war **ich nicht da** (sondern auf der Szene). (1)

Von März bis Mai 79 war ich in außerstationärer Therapie bei Herrn M. Ich fand es gut, daß ich in den ersten sechs Wochen bereits mit anderen Leuten (Entzugsgemeinschaft) zusammen war, nicht mit denen von der Szene, sondern ganz normalen Leuten. Da war es nicht schlecht, bloß ich **habe das alles noch nicht so ernstgenommen**, wie es hätte sein sollen. Ich wollte noch nicht so richtig entziehen. (2)

(Der Ehemann) hat damals gesehen, daß es mir (wegen der Drogenabhängigkeit) ziemlich mies ging, das tat ihm leid. Am Anfang war das nicht die große Liebe. (Er sagte damals) er könne das nicht länger mit ansehen und schlug mir vor, in Urlaub zu seinen Eltern nach Istanbul zu fahren und dort zu entziehen. (Sie entzog auf der Hinfahrt) ...und dann wollte man ja ein bißchen **Eindruck auf seine Eltern machen**, wußte, man kommt da bald an. (3)

(Der Entschluß zum drogenfreien Leben kam erst während des Urlaubs) ...weil man gesehen hat, daß das Leben auch ganz anders sein kann, **schön** ist. Der Urlaub war ja phantastisch. Wir sind da tanzen gegangen, essen gegangen, das war herrlich. Das war ein teurer Urlaub, jeder kann sich das bestimmt nicht leisten. **Ich habe zu dem Urlaub überhaupt nichts beigetragen** (wie es eigentlich ihr Anspruch, d.h. SOLL-Wert gewesen wäre). Durch den Urlaub habe ich wieder Spaß am Leben bekommen. Wir haben viel unternommen, und das war sehr schön. Auch die Sonne und das Wasser waren wichtig. (4)

Nach unserer Rückkehr nach Berlin habe ich **noch einmal etwas genommen**. Danach hat mein Mann gesagt, daß es **nicht so weitergeht**: 'Ich mache die ganze Sache nicht mit dir, damit du hinterher doch wieder anfängst!' Zuerst ein teurer Urlaub, und dann geht es doch wieder los. (5)

(Nach dem körperlichen Entzug unterzog sie sich Urinkontrollen:) Die werden schon ihr Gutes gehabt haben, denn hätte man überhaupt keine Kontrolle gehabt, wäre es vielleicht nichts geworden. So hatte man immer einen **Druck**, man mußte das halt machen. Wenn man diesen Druck nicht gehabt hätte, hätte man vielleicht **alles** nicht so **ernstgenommen**.
(Am Verhalten des Ehemannes war wichtig) daß er immer dahinter stand, genau aufgepaßt hat, wohin ich gegangen bin, mit wem

ich weggegangen bin, die erste Zeit darauf bedacht war, mich zur Arbeit zu bringen, von der Arbeit abzuholen und - wenn es geht - mich nicht mal alleine einkaufen zu lassen. Auch mit Geld war er sehr vorsichtig, hat mir zwar nicht mein Geld weggenommen, aber zugesehen, daß ich mein Geld für Ausgaben benötige, vielleicht noch 20 Mark im Portemonnaie hatte. (6)

Wichtig war auch die Arbeit. Wenn man den ganzen Tag zu Hause sitzt, kommt man ja auf die blödesten Ideen. Dann hat man saubergemacht, alles erledigt, was zu erledigen ist, dann langweilt man sich. Dann hört man sich irgendwelche Platten an, das ist aber keine sinnvolle Beschäftigung.
Nachdem ich bei der Computerfirma angefangen hatte, wollte ich sowieso nicht mehr weg. Von dem Tag an war sowieso alles anders. Ich bin **gerne zur Arbeit** gegangen, pünktlich aufgestanden, das hat mir überhaupt nichts ausgemacht. Ich habe mir auch **Mühe gegeben**. Die Arbeit war sehr vielseitig, es war auch viel zu tun, der Tag ging herum wie nichts. Erstmal hat es mir **Spaß** gemacht, und je mehr man von derselben Sache gebracht hat, umso mehr Spaß hat es auch gemacht. (7)

2.1.2.2. DER PROZESS DES SOLL-ERLEBENS

Für die Vorgeschichte der hier vorgestellten Rehabilitanden aus der Bergauf/Begrenzt-Gruppe gilt dasselbe wie für jene der Mehrheit dieser Gruppe, die auf teilstationäre Hilfe zurückgreifen muß. Das gilt besonders auch für die Kraft zum dauerhaften Entzug, die aus der Appetenz des drogenantagonistischen Lebens resultiert, und für die Hilfe beim überwinden der hinderlichen Barriere (z.B. Kontrolle des Taschengeldes).

Darüberhinaus finden wir hier jedoch einige Hinweise auf mögliche spezifische Charakteristika dieser Teilgruppe:

1. Alle Rehabilitanden dieser Gruppe sind in **drogenfreie Liebesbeziehungen** eingebunden.
2. Der letzte Entzug ist ein Ereignis, dessen **Wiederholungscharakter** für den Rehabilitanden von Anfang an auf der Hand liegt (wieder den Ehemann enttäuschen).
3. Sie **distanzieren sich** von anderen Rehabilitanden, die in einer ähnlichen Lage waren wie sie selbst (verstehe ich gar nicht, warum die so lange Therapie machen, könnten in derselben Zeit schon arbeiten und ihre Schulden abbezahlen).

Das spezifische Charakteristikum ihrer **psychischen Rehabilitation** scheint zu sein, daß sie sich selbständig über das SOLL-Erleben steuern und nicht - wie die Bergab/Verzweifelt-Gruppe - über das IST-Erleben. Die Schuld und Verantwortung für das nicht SOLL-konforme Ergebnis ihres Handelns schreiben sie sich selbst zu und schieben es nicht auf ihre Krankheit, wie die selbstregulierten Bergab/Verzweifelt-Rehabilitanden.

Trotz zahlreicher Untersuchungen und Theorien zur Entwicklung moralischer Urteilsstrukturen und zum Aufbau von Werthaltungen (übersicht vgl. Oerter/Montada 1982, Kap. 9) fand sich kein geeignetes Modell für die vorliegenden Daten. Eine solche Theorie des SOLL-Erlebens müßte m.E. von der Schuldfrage aus-

gehen - 'Ich bin schuldig, weil...' - und mindestens folgende Elemente beinhalten:

1. Ist der gesetzte SOLL-Wert objektiv **schlecht/falsch** oder **gut/richtig**?
In unserem Fall wären drogenunvereinbare SOLL-Werte richtig, drogenorientierte falsch.

2. Ist der gesetzte (richtige) SOLL-Wert objektiv **nicht erreichbar oder erreichbar**?
Kann der Rehabilitand diesen SOLL-Wert errreichen oder **kann** er das **nicht**?

3. Ist der richtige und erreichbare SOLL-Wert **nicht gewollt oder gewollt**?
Will der Rehabilitand ihn erreichen oder **will** er das **nicht**?

Auf unsere Beispiele übertragen ergaben sich folgende Kombinationen:
In Beispiel 1 wird ein **richtiger** SOLL-Wert gesetzt, nämlich die sehr kranke Mutter am Krankenbett zu besuchen. Für einen Drogenabhängigen, der auf laufenden Nachschub angewiesen ist, ist die Fahrt von Berlin nach Westdeutschland aber **nicht erreichbar** (vgl.II).

In Beispiel 2 ist der richtige SOLL-Wert auch **erreichbar**; aber unsere Rehabilitandin nimmt die Therapie noch nicht so ernst, weil sie noch **nicht** so richtig entziehen **will** (vgl.III).

In Beispiel 3 setzt sie wiederum einen richtigen SOLL-Wert, mit Hilfe des Ehemannes ist der Entzug auch erreichbar, und sie **will** auf die Schwiegereltern einen guten Eindruck machen (vgl. IV).

In Beispiel 4 setzt sie sich wiederum einen richtigen SOLL-Wert, der aber **nicht erreichbar** ist, denn mit mehreren tausend DM Schulden kann sie selbstverständlich keinen finanziellen Beitrag zum Urlaub leisten; der Anspruch auf Selbständigkeit, der sich in der implizit gesetzten Norm ausdrückt: 'Wer einen Urlaub konsumiert, muß ihn auch bezahlen', ist für sie aktuell nicht erfüllbar (vgl. II).

In Beispiel 5 setzt sie sich erneut einen **falschen** SOLL-Wert, nämlich den, als Drogenabhängige so weiterzuleben wie bisher (vgl. I).

In Beispiel 6 setzt sie sich erneut einen **richtigen** SOLL-Wert, der auch **erreichbar** ist und den sie schließlich auch **will** (vgl. IV). "Ohne Druck hätte man vielleicht alles nicht so ernstgenommen." Das Wollen kommt in der Einsicht in die eigene Unselbständigkeit zum Ausdruck.

In Beispiel 7 schließlich kommt zum ersten mal die Selbständigkeit hinzu.

Der Weg, den die Rehabilitandin im Laufe der ersten sechs Beispiele zurücklegt, ließe sich in folgendem **hypothetischen** Modell systematisieren:

Können und Wollen bei Gutem und Schlechtem

Können \ Wollen		Will ich das Gute erreichen? nein	ja
Kann ich das Gute erreichen?	nein	I (Bsp. 5)	II (Bsp. 1; 4)
	ja	III (Bsp. 2)	IV (Bsp. 3; 6)

Am Beispiel 4 fällt auf, daß die Rehabilitandin sich eine Situation geradezu konstruierte, an der sie sich ihre eigene Schlechtigkeit demonstrieren konnte.
Das legt den Schluß nahe, daß die selbstregulierten Rehabilitanden der Bergauf/Begrenzt-Gruppe im Unterschied zu den anderen Rehabilitanden der gleichen Gruppe selbständig ihren Erfordernissen gemäß handeln können; denn genau die aktuellen Erfordernisse werden ihnen als überspitztes Modell der Gesamtentwicklung abverlangt, sie **konstruieren** sich Situationen, in denen sie sich im kleinen so beurteilen können, wie sie im ganzen sind. Dabei spielt das überziehen der Ansprüche an sich selbst - die bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe ihre analoge Entsprechung in der überzogenen Wahrnehmung des IST-Zustandes findet - durchaus eine positive Rolle. So ist zwar der Anspruch der Rehabilitandin, zum Urlaub finanziell etwas beizusteuern, völlig unrealistisch, aber er nützt ihr gerade wegen seiner Uneinlösbarkeit: Wenn ich ein so unnützes Wesen bin, dann muß ich auch eine gewisse Unselbständigkeit akzeptieren, um davon loszukommen.

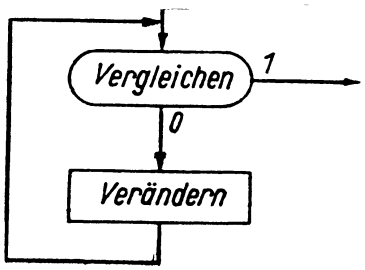
2.1.3. DIE HACKER'SCHE VVR-EINHEIT ALS MODELL FÜR DIE INTEGRATION DES IST- UND SOLL-ERLEBENS

Wie wir gesehen haben, erzeugten sich die selbstheilenden Jugendlichen aus der Bergab/Verzweifelt-Gruppe selbständig ihre Aversivität gegenüber ihrem drogenorientierten Leben vermittels des bereits geschilderten Prozesses des IST-Erlebens, während die der Bergauf/Begrenzt-Gruppe selbständig ihre Appetenz hin zum drogenantagonistischen Leben vermittels des geschilderten Prozesses des SOLL-Erlebens erzeugten. Diese beiden Prozesse wurden in je einem Modell abgebildet. Darüberhinaus lassen sich beide in die Hacker'sche VVR-Einheit integrieren.
Das integrierte Modell zeigt, daß komplementär zu dem, was die Jugendlichen jeweils selbst zu erzeugen in der Lage sind, die andere Seite durch die gegebene soziale Umgebung geleistet werden muß: So wird bei der Bergab/Verzweifelt-Gruppe der SOLL-Wert durch die Umgebung gesetzt, das VERÄNDERN angeleitet, und das RÜCKKOPPELN erfolgt über die Rückmeldung durch die Umgebung; analoges gilt für die Bergauf/Begrenzt-Gruppe.

"Die psychische Regulation des praktischen Handelns erfolgt vermittels komplexer Systeme **antizipativer** operativer Abbilder (innerer Modelle der Umwelt und des eigenen Handelns, welche notwendig Handlungs-**Folgen** und damit künftige Umweltsituatio-

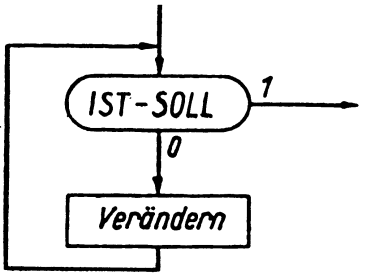
nen einschließen) und mit Hilfe von Rückkoppelungsbeziehungen. Es liegt eine Regulation vermittels **Vorwegnahme** mindestens des **Resultats** (als Ziel), in der Regel auch des **Tätigkeitsablaufes** (im Aktionsprogramm) sowie der handlungsbedeutsamen **Bedingungen** vor." (Hacker 1980, S. 90)

"Die wirksame **Funktionseinheit** der (Arbeits-) Tätigkeit ist der Rückkopplungskreis (z.B. Anochin 1967, v. Holst und Mittelstaedt 1950, Miller, Galanter und Pribram 1960; zuerst bei v. Helmholtz 1856), also die Rückkopplung eines auf eine Zielstellung hin entstandenen Tätigkeitsresultats - im Sinne eines Vergleichs ('Test') mit dem mit der Zielstellung gegebenen inneren Modell - und Fortsetzen der zielgerichteten Tätigkeit bis zum Feststellen hinreichender übereinstimmung des rückgemeldeten Produkts mit dem Ziel im Vergleich." (ebd, S. 92)



Flußdiagramm einer Veränderungs-Vergleichs-Rückkoppelungseinheit (VVR-Einheit) I (1)

"Die **Vergleichs**komponente bezieht das Tätigkeitsresultat ('IST', d.V.) auf das als Vergleichsmuster fungierende Ziel... ('SOLL', d.V.) ...das **Verändern** schafft mit dem Herstellen eines Produkts (bzw. Erreichen eines Resultats, d.V.) Veränderungen in der Umwelt, die auf den psychischen Regulationsvorgang zurückwirken." (ebd., S. 94)



Flußdiagramm einer Veränderungs-Vergleichs-Rückkoppelungseinheit (VVR-Einheit) II

Bei der Anwendung dieses Modells auf unseren Zusammenhang muß beachtet werden, daß in der Therapie-Phase im Unterschied zur Rehabilitations-Phase von einer selbständigen Handlungsregulation nach dem Vorbild der VVR-Einheit noch keine Rede sein kann. Dennoch lassen sich IST- und SOLL-Wert-Erzeugung auf diese Weise - aus der Sicht ihrer Perspektive - einordnen.

---

(1) VVR = Vergleichen - Verändern - Rückkoppeln. Die Symbole 'Vergleichen' (⬭) und 'Verändern' (▭) entstammen der Hacker'schen VVR-Einheit (Hacker 1980, S. 92).

2.1.4. ZUSAMMENFASSUNG

Die Rehabilitanden mit selbstregulierter 'Therapie' unterscheiden sich von ihrer Vergleichsgruppe

1. durch vorfristiges Aussteigen aus der Drogenkarriere; in dieser VOR-Zeitigkeit liegt die Möglichkeit der SELBST-regulierten Therapie begründet;
2. durch die Eingebundenheit in eine Liebesbeziehung zu einem drogenfreien Partner;
3. durch das Erleben der letzten Entzugssituation als Wiederholung der vorangegangenen
4. durch die Fähigkeit, selbständig ihren Erfordernissen Rechnung zu tragen, daß die aktuelle Entwicklung ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung der Drogenkarriere darstellt, indem sie **übersteigerte** und überzogene **Situationen konstruieren**, wobei die einzelne Situation für das Ganze, ihr Erleben für das ganze Erleben steht. Die Rehabilitanden der Bergab/Verzweifelt-Gruppe übersteigern dabei ihr IST-Erleben, die der Bergauf/Begrenzt-Gruppe ihr SOLL-Erleben. **Dieser jeweils vierstufige Prozeß macht den Kern ihrer Selbst-'Therapie' aus.**
5. Als Resultat dieser selbstregulierten 'Therapie' gelangen die Rehabilitanden zu einem so negativen Selbstbild, daß sie bereit sind, parallel zu ihren selbständigen Schritten in ein drogenunvereinbares Leben vorübergehende Unselbständigkeit zu akzeptieren. Dabei sind die Liebespartner unverzichtbar.

Auf Grund der geringen Fallzahl (n = 6) dürfen die Ergebnisse nur als vorläufige betrachtet werden. Insbesondere das Modell des SOLL-Erlebens sollte nur als vorläufige Heuristik genommen werden.

2.2. PSYCHOTHERAPIE MIT HILFE EINES THERAPEUTEN

In der Darstellung des Therapie-Ablaufs mit Hilfe eines professionellen Psychotherapeuten ergeben sich keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen Bergab/Verzweifelt und Bergauf/Begrenzt; sie werden deshalb in dasselbe Ablaufschema eingeordnet.

In der handlungstheoretischen Konzeption (Bense 1985) "ist die Emotion eine verkürzte Ratio..."
"Handlungstheoretisch kann eine Handlung nicht krank, defekt oder sonstwie elementaristisch zerbrochen sein. Eine Handlung ist eine Handlung und bleibt eine Handlung, wie verkürzt, starr, instabil, vorschnell, reflexähnlich, illusionär, chaotisch, träumerisch, automatisiert, scheinbar leer, ausgeführt, nur innerlich oder wie auch immer sie sein mag. Die Handlung stellt immer einen thematischen Lösungsversuch dar. So bleibt ihr nur übrig, mehr oder weniger effizient, richtig, angemessen und mehr oder weniger zusammengedrängt 'unbewußt', beherrscht zu sein." (Bense 1985, S. 71)
In diesem Sinne bedeutet die Automatisiertheit einer Handlung nicht Ausschaltung der höheren "Regulationsebenen (des Bewußt-

seins), sondern der Entlastung und Freisetzung für komplexere Leistungen des Könnens." (Volpert 1971, S. 41f)
"Handlungen können so sehr zu Fertigkeiten zusammengedrängt sein, daß wir selbst nicht mehr unmittelbaren Zugang haben, wir uns selbst mitunter nicht mehr als Handelnde erkennen." (Bense, S. 28)

Die Psychotherapie setzt demzufolge an der verlorengegangenen Fähigkeit an, auf das automatisierte Handeln zuzugreifen. Sie ermöglicht dem Klienten zunächst eine 'Entautomatisierung'/ Entkürzung (vgl. Kap. 0 Theorieteil zur 'Automatisierung'). Die Psychotherapie findet ihren Abschluß, wenn der Klient seine neuen Pläne so eingeführt hat, daß sie auch im Alltag automatisiert/verkürzt ablaufen.

Das Treppenmodell von Bense "stellt auch ein grundsätzliches Modell eines aktuellen sowie des gesamten (psychotherapeutischen) Verlaufsprozesses dar. Die wesentlichen Momente sind die Entkürzung (Treppe aufwärts), die Umstrukturierung (Plateau) und die erneute Verkürzung (Treppe abwärts). Diese Elemente lassen sich in allen etablierten Psychotherapieformen finden - sofern sie **im konkreten Fall erfolgreich verlaufen.**" (Bense 1981, S. 109)

Auch die hier wiedergegebenen Äußerungen erfolgreicher Klienten lassen sich mit den von Bense erarbeiteten Begriffen beschreiben und als Abfolge von Schritten anordnen (vgl. Bense 1981, S. 203).

2.2.1. AUTOMATISIERTES ERLEBEN UND HANDELN OHNE SELBSTÄNDIGE ZUGRIFFSMÖGLICHKEIT

Die Rehabilitanden formulieren ihre Automatismen als Teufelskreis, Angst, Hemmung, Unehrlichkeit, Oberflächlichkeit, Linkereien, Taschenspielertricks; als Abläufe, die sich irgendwie in ihnen abspielen, als Hang, sich zuzumachen, als ihr Spiel.

Empirische Daten (Auswahl):

"Früher (vor der Psychotherapie) war es so, daß ich mich fallengelassen habe und sagte: das ist **gottgegeben, ich komme da nicht mehr heraus.**"

"Früher habe ich, wenn ich mit mehreren Leuten zusammensaß, **Angst** gehabt, etwas zu sagen. (Vor der Therapie gab es) diesen **Kreislauf** mit der Esserei..."

(Sie ging immer **automatisch** davon aus,) "...daß wenn mich einer dumm angeht, daß das an mir liegen muß." (Sie trug daher einen **Machtkampf** mit jeder Fau aus, die sie für stärker hielt als sie selbst.)

(Vor der Therapie war) "...mir **nicht bewußt**, daß ich **gewisse Abläufe im Kopf** (nicht erkenne). Ich hab einen Hang, mich in mich zurückzuziehen, **zuzumachen...**"

(Sie war) "...schon so drin in der Unehrlichkeit, daß ich da nicht mehr rauskam... Zu Hause war ich immer das liebe kleine Mädchen gewesen, was ich gar nicht sein wollte, aber ich hab das auch nie rausgebracht."

2.2.2. MOTIVIERUNG UND ANTRIEB ZUR ENTKÜRZUNG DURCH DEN THERAPEUTEN VERMITTELT

Den Therapeuten gelingt es immer, auch bei anfänglicher Ablehnung der Therapie von Seiten des Klienten, Vertrauen in ihre Autorität als Voraussetzung für die Entkürzung des Handelns und Erlebens herzustellen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich habe eigentlich keine Vorstellungen gehabt von so einem Therapie-Ablauf, und als H. (der Therapeut) mir da erzählte, daß ich erstmal Wohngruppe machen muß und daß ich Gruppentherapie machen muß, das war der größte Hammer. Aber H. ist erstmal ganz vorsichtig mit mir umgegangen. Er hat nicht so viel rumgeklatscht wie die bei Synanon. Ich hab eigentlich von Anfang an **Vertrauen** zu dem gehabt. Ich hab einfach gespürt, daß ich dem vertrauen kann."

"Das war ganz schön herbe am Anfang, von mir zu erzählen. Da habe ich ganz nasse Hände gekriegt. Das **Herz** fing an zu **klopfen**. Ich konnte überhaupt nicht richtig sprechen, alles war am **Zittern**. Da war das Wollknäuelspiel, und immer wenn du das Wollknäuel gekriegt hast, mußtest du erzählen, was augenblicklich bei dir los ist. Ich hab zwar alles gespürt, aber ich konnte nicht sagen, was ich jetzt spüre. (Als sie das Wollknäuel bekam) fing ich an zu zittern und zu heulen. Als M. (der Therapeut) mich **fragte**, was denn los wäre, konnte ich **das erste Mal sagen**, daß sich mein Magen zusammenzieht und daß ich ein Herzklopfen höre."

"Er (der Therapeut) hat das alles (was ich an Problemen hatte) gut gepackt, weil ich hab auch gleich **Vertrauen** zu ihm gehabt, weil ich es auch **angenommen habe, was er mir gesagt hat**. Was bei vielen Leuten eben nicht so gewesen ist. Ich konnte da auch reden bei ihm."

2.2.3. ENTKÜRZUNG UND ERKENNTNIS MIT HILFE DES THERAPEUTEN

Das jeweils verkürzte Erleben und Handeln der Klienten wird auf unterschiedlichem therapeutischem Weg entkürzt. Es bleibt festzustellen, daß keinesfalls 'das Problem'(1) der Klienten gefunden werden muß, sondern entscheidend ist, daß die Klien

---

(1) Ein empirischer Hinweis dafür sind Aussagen der Klienten aus späterer Sicht, wenn sie ganz andere personale Kompetenzstörungen bei sich für wesentlich halten.

ten in die Lage versetzt werden, ihr verkürztes Handeln und Erleben zu entkürzen. Ob der Weg der **Entkürzung** im einzelnen durch Vergangenheitsrekurs ('Elterngeschichten' und 'Rivalität zur Schwester'), durch Analyse der aktuellen Bedingungsfaktoren ('Taschenspielertricks', 'Esserei'), durch Aufgreifen von Handlungen untergeordneter Regulationsebenen ('rot anlaufen', 'Bauchkribbeln'), durch assoziatives Erleben oder durch andere Wege beschritten wird, bleibt sekundär gegenüber der damit erschlossenen Möglichkeit zur Erkenntnis ("ganz anders klar"; "stellte fest, wo Schwierigkeiten liegen"; "was Neues an mir entdeckt"; "viel abgelaufen, und bewußt vor allen Dingen"; "so richtig mit mir selbst beschäftigt", "da ging's mir auf").

"Das Gefühl hat also erkannt, und die Erkenntnis fühlt auch." (Bense 1985, S. 49)

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich **stellte fest, wo meine Schwierigkeiten liegen,** und zwar erstens an der Tatsache, daß ich mich von allem und jedem zurückgezogen habe. Mir ist auch das mit der Esserei **klargeworden**: Durch das Essen bin ich immer dicker geworden, und weil ich immer dicker wurde, habe ich mich nicht mehr hinausgetraut. Weil ich mich nicht mehr hinaustraute, habe ich wieder gegessen, so daß sich die Katze in den Schwanz biß. Diesen **Kreislauf habe ich durch die Therapie durchbrochen.**"

"Während der Therapie habe ich ständig **was Neues an mir entdeckt,** mich praktisch erst mal **selber kennengelernt.**"

(Die Therapiezeit fand sie) "...unheimlich schön. Da ist unheimlich viel abgelaufen und **bewußt** vor allen Dingen. Das war wie so ein **Aufwachen** nach so'nem langen Schlaf. Da waren unheimlich viele Eindrücke, viele neue Leute. Ich hab mich **zum ersten Mal** so richtig **mit mir selber beschäftigt,** so mit dem, was abläuft."

"Wichtig ist, daß man auch mal wieder **angefangen** hat, einen **klaren Kopf zu kriegen,** daß man auch mal wieder angefangen hat, erst mal wieder **richtig zu denken.**"

"Durch die Therapie habe ich die **Angst,** Schwäche zu zeigen, **erst entdeckt**: das konnte ich nicht zeigen, da fing ich an zu flattern."

2.2.4. SELBSTÄNDIGE ENTKÜRZUNG UND VERKÜRZUNG

Durch die Teilnahme an der Psychotherapie werden die Klienten befähigt, ihr Verhalten selbständig zu entkürzen (E) und zu verkürzen (V).

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich war (durch die Erkenntnisse in der Therapie) in der Lage, die Schwierigkeiten **bei mir selbst zu suchen (E)** und auch zu

bewältigen (V), und zwar Schwierigkeiten, die im alltäglichen Leben auftreten, zum Beispiel die **Erkenntnis (E)**, daß ich anfing zu essen, wenn ich frustriert war. **Jetzt überlege ich mir (E)**, woher das kommt, und finde auch meistens den Grund. Ich bin zwar noch nicht immer in der Lage, etwas dagegen zu unternehmen, aber ich **weiß, woran es liegt (E)**, und das erleichtert es mir wesentlich, **damit umzugehen (V)**. Teilweise **klappt es sogar (V)**, daß ich dann sage: nein, jetzt esse ich nichts! Ich **weiß auch, warum und wieso (E)** ich mich schlecht fühle und warum ich mit anderen Leuten nicht klarkomme. Nach der Therapie hat sich außerdem ergeben, daß ich anderen Leuten gegenüber aufgeschlossener bin, **mehr Kontakte** innerhalb meines Wohnbereichs **gefunden** habe **(V)**."

"Also meine **Komplexe** habe ich immer noch **(E)**. Ich bin das häßliche Entlein, verkrieche mich möglichst ins Eckchen... Die Leute denken: Um Gotteswillen, was ist das für eine arrogante Ziege! Wenn ich hereinkomme und dann zwei Sätze mit ihnen gesprochen habe **(V)**, daß sie dann sagen: Also weißt du... **du bist ja gar nicht so...** Irgendwo bestätigt das einen doch ganz schön. Also das ist nicht die Welt für mich, aber dadurch ändert sich meine Selbsteinschätzung ein bißchen. **Ich akzeptiere mich jetzt mehr** als früher."

"Ich habe auf jeden Fall **begriffen (E)**, daß wenn mich einer dumm angeht, das nicht unbedingt an mir liegen muß, sondern der auch seine Schwierigkeiten selber hat, oder daß ich **nicht** mit jeder Frau, die ein bißchen stärker ist wie ich, einen **Machtkampf austragen (V)** muß wie mit meiner Schwester. Was mir die Therapie gebracht hat, das weiß ich erst im nachhinein. Ich kann das so schwierig sagen, ich weiß nicht: das war die **Veränderung meiner eigenen Verhaltensweise (V)**."

"Ich **weiß jetzt (E)**, was für mich wichtig ist und wie ich **leben (V)** muß."

"Ich glaub nicht, daß ich mich in der Therapiezeit sehr verändert habe. Hab mir **Gedanken gemacht (E)** und bin **konditioniert (V)** worden, nicht mehr zu drücken..."

"Durch die Therapie habe ich auch gelernt, zu Gefühlen von Schwäche und Hilflosigkeit zu stehen... Ich habe gelernt, **nicht mehr Gigant meiner Träume**, sondern Zwerg meiner Ängste zu sein. Ich habe auch meine **Bedürfnisse (E)**, mich mal hinzulegen und zu sagen: Nimm mich mal in den Arm, **streichle mich mal (V)**, **ich fühle mich beschissen (V)**, und mich mal richtig so in den Sog reinfallen zu lassen, in diese Grube... Dabei passe ich aber auf, nicht nur einseitig Schwächen in den Vordergrund zu stellen **(V)**. Es ist wichtig, diesen **Mittelweg zu finden (V)**...: mal stark, mal schwach."

"Das Wichtigste war, **bestimmte Dinge** einfach zu **sehen (E)** und sich nichts mehr vorzumachen..."

Im Laufe der Therapie erlernen alle Klienten schließlich die Beherrschung für sie neuer Handlungen und werden damit von dem Therapeuten als Hilfshandler und Erkenntnisanbieter wieder unabhängig.
Wurde das Erleben und Handeln entkürzt, kann es erneut ver-

kürzt und damit automatisiert werden. Der wesentliche Unterschied zu dem verkürzten Erleben und Handeln vor der Therapie besteht darin, daß der Klient nunmehr auch ohne Hilfe des Therapeuten **selbständig entkürzen und verkürzen** kann.

2.2.5. EINZELFALLDARSTELLUNG (Auswahl)

Die Folge der einzelnen notwendig aufeinander aufbauenden Schritte einer Psychotherapie wird an einigen Rehabilitanden veranschaulicht; dabei entsprechen die den Schritten vorgestellten Zahlen 1 bis 5 den bisherigen Gliederungspunkten 2.2.1. bis 2.2.4. (Kap. 2.2.1. = 1 'Automatismen'; 2.2.2. = 2 'Motivierung'; 2.2.3. = 3 'Entkürzung'; 2.2.4. = 4 'selbständige Entkürzung' und 5 'selbständige Verkürzung'.)

Fall A

1 Das alte Spiel wäre von vorn losgegangen. Ich hab gemerkt: Du mußt was machen, wo sie dich wirklich mal kriegen, wo du mit deinen Linkereien aufhören mußt.

2 Die Ex-User haben mir dabei am meisten geholfen, weil ich gesehen habe: Das sind Leute, die sind vier bis fünf Jahre runter vom Junk, und die schaffen das, sind drogenfrei und arbeiten da... Ich habe Glück gehabt, daß ich eine gute Therapeutin bei X. (VST) hatte.

3 Durch die Therapie habe ich die Angst, Schwäche zu zeigen, erst entdeckt: das konnte ich nicht zeigen, da fing ich an zu flattern.

4 Durch die Therapie habe ich auch gelernt, zu Gefühlen von Schwäche und Hilflosigkeit zu stehen...

5 Ich habe auch meine Bedürfnisse, mich mal hinzulegen und zu sagen: Nimm mich mal in den Arm, streichle mich mal!

Fall B

1 Durch das Essen bin ich immer dicker geworden, und weil ich immer dicker wurde, habe ich mich nicht mehr hinausgetraut. Weil ich mich nicht mehr hinaustraute, habe ich wieder gegessen, so daß sich die Katze in den Schwanz biß.

2 Ich erlebte die Therapie sehr positiv.

3 Ich stellte fest, wo meine Schwierigkeiten liegen: und zwar erstens an der Tatsache, daß ich mich von allen und jedem zurückgezogen habe.

4 Ich war (durch die Erkenntnisse in der Therapie) in der Lage, die Schwierigkeiten bei mir selbst zu suchen...

5 ...und auch zu bewältigen, und zwar Schwierigkeiten, die im alltäglichen Leben auftreten.

Fall C

1 (Sie ging immer automatisch davon aus) daß wenn mich einer dumm angeht, daß das an mir liegen muß,... weil ich hab zu dieser Zeit unheimlich Angst gehabt vor Leuten. Ich hab zu der Zeit den Mund nicht aufgemacht und bin rot geworden, wenn man mich angesprochen hat.

2 Ich hab einfach gespürt, daß ich dem (Therapeuten) vertrauen kann.

3 Das war wie so ein Aufwachen nach so'nem langen Schlaf. Da waren unheimlich viele Eindrücke, viele neue Leute. Ich hab mich zum ersten Mal so richtig mit mir selbst beschäftigt, so mit dem, was abläuft: Ich war da immer außerhalb gestanden, bis ich zum ersten Mal an dem Ding mit dem (ehemaligen) Heim (-Aufenthalt) gearbeitet habe, in der Form, daß ich wirklich ausgeflippt bin.

4 Ich habe auf jeden Fall begriffen, daß wenn mich einer dumm angeht, daß das nicht unbedingt an mir liegen muß, sondern der auch seine Schwierigkeiten selber hat...

5 ...oder daß ich nicht jeder Frau, die ein bißchen selbstsicherer ist wie ich, einen Machtkampf austragen muß.

Fall D

1 (Ich war) schon so drin in der Unehrlichkeit, daß ich da nicht mehr rauskam... Zu Hause war ich immer das kleine Mädchen gewesen, was ich gar nicht sein wollte, aber ich hab das auch nie rausgebracht.

2 Als M. (Therapeut) mich fragte, was denn so los wäre, konnte ich das erste Mal sagen, daß sich mein Magen zusammenzieht und daß ich ein Herzklopfen höre.

3 Ich hab zum ersten Mal in meinem Leben Aggressionen gespürt: wie das hier unten im Bauch anfing zu kribbeln und dann immer höher ging, bis es dann oben war und geplatzt ist.

4 Vor allen Dingen war wichtig, daß ich mit Leuten quatschen konnte über mich selber, was bei mir so abläuft.

5 Meinen Eltern gegenüber war ich nicht mehr das kleine liebe Mädchen, sondern konnte mich durchsetzen. Dadurch, daß ich in der Therapie unheimlich viele Sachen machen mußte, bin ich selbständiger geworden. Hab mehr Selbstvertrauen bekommen. Das hat mich auch reifer gemacht.

Fall E

1 (In der Suchtphase) macht man sich ja auch seine Gedanken, aber das sind alles nur Träume oder so. Ich machte auch viele Taschenspielertricks (im übertragenen Sinne). Ich hab einen Hang, mich in mich zurückzuziehen, zuzumachen...

2 (Der Therapeut) hat das alles gut gepackt, weil ich hab auch

gleich Vertrauen zu ihm gehabt, weil ich es auch angenommen habe, was er mir gesagt hat.

3 Daß man auch mal über was spricht, über sich - was ich sonst nie getan habe - weil dann vieles auch ganz anders klar wird, und weil A. (der Therapeut) auch der war, der das Entsprechende dazu sagt.

4 Das Wichtigste: Sich nichts mehr vorzumachen, sich selbst gegenüber ehrlich zu sein. Das ist auch das, was ich mir erhalten habe. Das ist mir bewußt, daß ich gewisse Abläufe erkenne und was im Kopf aufleuchtet...

5 ...wo ich sage: Aha, da gehst du wieder so und so! Ich weiß jetzt, was für mich wichtig ist und wie ich leben muß.

2.3. VOLLSTATIONÄRE THERAPIE (VST)

2.3.1. WAHRNEHMUNG DES ANGEBOTS DER VST

2.3.1.1. Zusammenleben mit gleich- und höhergestellten Mitmenschen innerhalb der VST

Die sozioemotionale Einbettung in eine hierarchisch gegliederte Gruppe bildet die zwingende Voraussetzung für das Einsteigen in die unten geschilderten sachbezogenen Tätigkeiten und für das Daranbleiben. Dabei werden besonders Sicherheit, Gemeinschaft, Schutz, Aufrichtigkeit, Kontaktmöglichkeit zum anderen Geschlecht, Anbahnen von Freundschaft, richtig dosierte Unterstützung und Kontrolle, Solidarität, gefühlsmäßige Intensität, Geborgenheit, Rückhalt u.a. hervorgehoben. Die Rehabilitanden nehmen in jedem Fall an einem Zusammenleben drogenfreier Menschen teil, ohne daß sie sich auf **nahe** Partnerbeziehungen zurückziehen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich hatte eine relativ **gute Position**, weil ich lieber gleich **offensiv** vorgehe, anstatt zu warten, bis ich angegriffen werde... Ich hatte zunächst Angst, aus der **Sicherheit der Gruppe** herauszugehen..."

"Zuerst war das ganz schön schwer, mich in die **Gemeinschaft** hineinzufinden. Alle Leute sagten einem plötzlich die **Wahrheit** über mich, das hatte ich noch nie so gehört. Die haben ja an sich **dasselbe Leben geführt wie ich**... Ich fühlte mich damals auf alle Fälle **geschützter** in der Gruppe."

"Zu der Köchin (seiner unmittelbaren Vorgesetzten) hatte ich eine engere **freundschaftliche Beziehung**. Ich bin sehr gut mit ihr ausgekommen, so gut, wie es eigentlich nicht sein sollte."

"Die (Helfer der Einrichtung) **ziehen** zwar mit **an einem Strang**, aber irgendwie muß es jeder aus eigener Kraft schaffen. Es ar-

beiteten dort sowohl professionelle als auch Ex-User (ehemals Opiat-Abhängige als Helfer). Die haben mir dabei am meisten **geholfen**, weil ich gesehen habe: Da sind Leute, die sind vier bis fünf Jahre runter vom Junk, und die schaffen das, sind drogenfrei und arbeiten da. Die sind auch diejenigen gewesen, die immer wieder **aufdecken** konnten, ob man nun wieder ablinkt oder nicht."

"Es war das erste Mal für mich **wie zu Hause**... In der Kontaktphase wird noch alles **aufgefangen**, es ist immer noch eine Gruppe da, wo du ein bißchen labern kannst..."

"Die erste Zeit war ja grausig: ich konnte nicht ausschlafen und nichts. Dann mit kaltem Wasser waschen, Männer und Frauen zusammen, bevor wir das ausgebaut hatten. Gefallen hat mir eigentlich nur das **Zusammenleben mit den Leuten**. Das war das erste Mal in meinem Leben, daß ich mit so viel Leuten zusammen war. Damals ist mir das fast zuviel geworden, immer Gruppen, Gruppengespräche - das war immer gleich nach der Arbeit. Ich bin dann auch (nach der eigentlichen Therapie) nicht mehr gegangen (d.h. aus der Einrichtung geflüchtet). Weil ich mich hier eigentlich **wie zu Hause** gefühlt habe, **mit den Leuten**. Ich hätte mich nicht mehr von denen trennen können."

2.3.1.2. Eigenständiges Ausführen von Aufgaben innerhalb der VST

Bald nach dem Einfinden folgt die schrittweise Aufnahme von Arbeits-, kulturellen oder sportlichen Tätigkeiten, was letztlich ihre selbständige Ausführung nach sich zieht. Die Rehabilitanden betonen dabei die eigene Zuständigkeit bei der Ausführung der zugewiesenen Aufgabe, den Spaß und die Wichtigkeit, überhaupt eine sinnvolle Tätigkeit eröffnet zu bekommen, die stetige Zunahme ihrer Verantwortlichkeit, das Angebot an geschlechtsuntypischen Tätigkeiten und anderes mehr. Die relative Getrenntheit des sozialen und sachbezogenen Bereichs wird entweder von Beginn an oder nach einigen Anlaufschwierigkeiten akzeptiert.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich erhielt bereits ein Vierteljahr nach meiner Aufnahme die **Zuständigkeit** für die Betreuung der neu aufgenommenen Frauen. Ich hatte eine Krise und überlegte, ob ich weggehen sollte. Ich arbeitete dann **auf eigenen Wunsch** bei Umzügen und Entrümpelungen mit. Ich habe gelernt, morgens pünktlich aufzustehen, regelmäßig zu essen, zu schlafen, Sport zu treiben. Ich habe gemerkt, daß es **Spaß** macht, sich anzustrengen (Marathon-Läufe)."

"Gerade **aus der Hierarchie** habe ich **gelernt** (als er darin auf- und abstieg)... Ich mußte durch viele Höhen und Tiefen."

"Gestunken hat es mir eigentlich erst, wo wir arbeiten gehen sollten: grausig. Du wirst in Gruppen eingeteilt zu elf Leuten, dann fängst du an, du **steigerst dich dann**, erst tust du putzen, dann kommst du in die Küche, dann lernst du kochen, dann geht es **immer weiter, stufenweise**. Dann machst du Gartenarbeit, dann wirst du Capo, Garten-Capo oder Bau-Capo. Dann

wollte ich eigentlich **nicht mehr weg** von da. Das ist so ein altes Kloster gewesen, das haben wir **alles ausgebaut**, auch die Aufenthaltsräume und die Eßräume und ein Bad, richtig mit Fliesen und **alles**... Klar, manche Sachen haben **Spaß** gemacht: auf dem Bau das Tapezieren, Streichen und Deckeverputzen. Wir haben alle **Sachen gemacht, was auch ein Mann macht**. Umgekehrt mußten die Männer Sachen machen, die sonst Frauen machen, in der Nähstube und so."

"Es gibt vier verschiedene Arbeitsgruppen: die eine, die fürs Haus zuständig ist, die andere eine Handwerksgruppe, eine Küchengruppe. Das mit den Arbeitsgruppen hat den **Vorteil, daß du dich** ein bißchen **ans Arbeiten gewöhnst**. Es soll dann wie draußen sein: es gibt eine Hierarchie, und dann fängst du unten an als Arbeiter; ist man länger da, dann geht es bis zum Gruppenleiter. Es macht schon zu Anfang **Spaß**, etwas in die Hand gelegt zu bekommen, was du selber machen kannst."

2.3.2. ERWERB VON KONTROLLKOMPETENZ

2.3.2.1. Erwerb von sozialer Kontrollkompetenz

Durch das Einlassen auf den sozialen Handlungsbereich innerhalb der VST und durch das Daranbleiben gelingt es den Rehabilitanden, einige spezifische Defizite im Umgang mit gleichgestellten und übergeordneten Mitmenschen zu überwinden; als ihren eigenen Kompetenzzuwachs heben sie dabei Offensivität, eine andere Art von Auftreten, Sicherheit im zwischenmenschlichen Umgang, Sachlichkeit in der Auseinandersetzung, Durchsetzungsvermögen, die Fähigkeit, Gefühle zu zeigen, Vertrauen in andere Menschen, Unabhängigkeit von anderen u.a. hervor.
Geschlechtsspezifisch differenziert könnte man vermuten, daß Frauen eher offensiv werden und ihre Ansprüche durchzusetzen lernen, anstatt sich zu unterwerfen, während Männer zu ihren Gefühlen stehen und taktisch vorgehen lernen, anstatt aufbrausend spontan um sich zu schlagen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich **konnte** anderen Leuten gegenüber **ganz anders auftreten**, durch den Umgang mit der Gruppe. Wir (seine Frau und er) haben uns bei Synanon kennengelernt - die **Beziehung** mag sicherlich **eine Rolle** spielen..."

"Da habe ich mich denn **gesträubt** und habe gesagt: Ich mache für das Haus Batiken und kriege so viel wie die (anderen) für ihre Christbaumkugeln zum Anmalen... Ich habe mich **durchgesetzt**. Die **Beziehung** fand ich auch recht positiv. Es war eine gute Erfahrung, einer Frau gegenüber (platonisch) **Gefühle entwickeln** zu können. Gefühle, wie ich sie auch gern empfangen habe. Das war auch schön."

"Meine **Freunde** kann ich an einer Hand abzählen, überwiegend Leute, die **mit mir die Therapie gemacht** haben."

"Das (was ich dort gelernt habe) kann ich gar nicht erklären: daß wir gelernt haben, **mit Leuten umzugehen**. Drei Jahre war

ich ja alleine in B. Das war das erste Mal in meinem Leben, daß ich mit soviel Leuten zusammen war... Du hast alles von dir aus gemacht, und die haben dir dann **gesagt, ob es richtig ist oder nicht**. So habe ich mich halt wieder ein bißchen **mit der Menschheit angefreundet**."

2.3.2.2. Erwerb von sachbezogener Kontrollkompetenz

Durch das kontinuierliche Erfüllen sachbezogener Anforderungen erwächst den Rehabilitanden die Fähigkeit, ihre Tätigkeiten zu routinisieren. Die als Resultat dieses Prozesses erworbenen Kompetenzen bezeichnen sie als Regelmäßigkeit, Pünktlichkeit, Anstrengungsbereitschaft, Disziplin, Spaß an der Bewältigung von Aufgaben, gewohnheitsmäßiges Tun, Durchstehen, Gewöhnung an Verantwortungsgefühl u.a.m.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich war ja früher nicht besonders diszipliniert, ich lege inzwischen größten **Wert auf Pünktlichkeit**, bin also immer gerne pünktlich, verschlafe praktisch nie. Solche Sachen, das war früher undenkbar, daß ich pünktlich bin. Auch jetzt rauche und trinke ich nicht. **Konsequenz**, vor allem **Durchhalten**, das habe ich bei Synanon gelernt."

"Ich habe zweimal zugeschaut (beim Batiken), und dann habe ich immer wieder **probiert, probiert, probiert** (Durchhalten!). Ich habe in der Anstalt unwahrscheinliche **Kräfte an den Tag gelegt**, weiß ich heute (Anstrengungsbereitschaft!). Ich habe gesagt: Das will ich machen, das will ich nicht machen. Das Batiken ist so ziemlich das erste gewesen, was mir was gegeben hat. Es ist eigentlich ein Glück, daß ich da war und das Batiken kennengelernt habe."

"...war das schon auch Ziel der Therapie, uns mehr oder weniger klarzumachen, daß man nicht gleich alles hinschmeißen kann, daß man das **durchhält**, was man aufgetragen bekommt. Es hat mich insofern beeinflußt, als dadurch Erfahrungen aus der Fixerzeit ins Positive gedreht wurden."

"Das hat den Vorteil, daß du dich ein bißchen **ans Arbeiten gewöhnst**. Die wenigsten beginnen, sich Gedanken zu machen, was das eigentlich ist, eine **Verantwortung**... Es macht schon zu Anfang **Spaß, etwas in die Hand** gelegt zu bekommen, was du selber machen kannst."

2.3.2.3. Erwerb von selbstbezogener Kontrollkompetenz

Durch das Tätigsein in der VST entsteht, formt und äußert sich schließlich auch ein verändertes Verhältnis der Rehabilitanden zu sich selbst. Als Äußerungen über selbstbezogenen Kompetenzzuwachs finden wir z.B. Selbstverantwortung, sich auf andere Sachen als Drogen orientieren, Selbstbewußtsein, Selbstreflexion, innere Ruhe, Gegenwartsbezogenheit, Stabilität, Vertrauen in die eigene Kraft, realistische Einschätzung der eigenen Stärken und Schwächen, Aktivieren der eigenen Kräfte, Entscheidungsfreudigkeit usw.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich habe die Einstellung von S. (VST) übernommen, daß Leute, die Drogen nehmen, dumm und faul sind. Ich habe dadurch die **Verantwortung für meine Abhängigkeit auf mich genommen**, während es vorher Papa, Mama und die Gesellschaft waren, die schuld waren."

"Wenn man clean wird, kommen auch Gefühle wieder. Ich bin da ein völlig anderer Mensch geworden. Die Veränderungen lagen hauptsächlich im **Selbstbewußtsein**. Meine Drogenfreiheit habe ich mehr oder weniger mir allein zu verdanken und S. (VST). Bei S. bin ich ja nun **völlig umgekrempelt** worden."

"Ich brauche nicht mehr auf der Fixertour zu reiten, daß ich ein armes Schwein bin; das ist auch etwas, was ich da gelernt habe. Eben **jetzt zu leben** und nicht ständig in der Vergangenheit rumzubeißen. Ich habe dazu jetzt Abstand. Ich habe die Therapie ohne irgendwelche Zwischenfälle überstanden, habe mich auch relativ **stabilisiert**..."
"Ich glaube überhaupt: die Gegend da unten, die wirkt sehr **positiv auf das Gemüt**, die Landschaft, die Natur. Schöne lange Spaziergänge in den Wäldern. Man kommt zum Nachdenken - man hat ja vieles nachzuholen, die ganze Phase zwischen 13 und 18 Jahren - da kann man wirklich **in Ruhe nachdenken**."

2.3.3. ABLEHNUNG DES VST-ANGEBOTS

2.3.3.1. Ablehnung der im VST-Rahmen gestellten Aufgaben

Die erworbenen Kompetenzen lassen die im Rahmen der vollstationären Therapie vorgegebenen Betätigungsmöglichkeiten als begrenzend erscheinen, was schließlich zur Distanzierung und Ablehnung führt, und zwar umso mehr, je mehr gleichzeitig die unten geschilderten Alternativen draußen realisierbar erscheinen. Es ist nicht anzunehmen, daß sich die verschiedenen Einrichtungen während der Aufenthaltszeit in dem Maße veränderten, wie es von den Rehabilitanden geschildert wird. Vielmehr ist die Veränderung der Aussagen auf eine durch den Kompetenzzuwachs vermittelte Umwertung zurückzuführen. Diese findet sich in Äußerungen wie: elitärer Stil in der VST, die VST wurde zum Geschäftsunternehmen, die VST will nur willige Arbeitstiere mit Scheuklappen usw.

Empirische Daten (Auswahl):

(Sie erhielt eine) "...leitende Funktion, die Haare-Abschneiden und Kleidung-Durchsuchen usw. umfaßte. Ich empfand es als **schizophrene Situation**, den Leuten den **elitären S.-(VST)-Stil** einzubläuen, was sie dürfen und was nicht, andererseits zu ihnen Vertrauen aufzubauen, um abzuschätzen, wann sie gehen wollen. Ich stehe meinen Erfahrungen bei S. ambivalent gegenüber."

"S. (VST) ist mit der Zeit zu einem **Geschäftsunternehmen** geworden. Damit wollte ich nichts mehr zu tun haben, mit Computer usw."

"Ich finde das Kloster, wenn man es genau betrachtet, **negativ**, weil sie da mit dem Punktesystem die Leute zu **willigen Arbeitstieren** heranziehen, die Scheuklappen vor den Augen haben. Das stört mich immer noch sehr. Das gefällt mir absolut nicht an dem Laden."

"Das (Hierarchie-Prinzip) hört sich so an, als hätte es was mit Selbstverwaltung zu tun, aber die letztendlichen Entscheidungen liegen beim Therapeuten. Wenn die nein sagen, dann ist es halt nein, dann kannst du noch so viele Vorschläge bringen. Wenn die es anders sehen, ist es halt anders. In dem Sinne gibt es gar keine eigene Entscheidung. Es kriegt jeder einen gewissen Prozentsatz Macht in die Hand, mit dem er herumspielen kann. das sage ich bewußt, weil es wirklich ein **Herumspielen** ist... Viele **Sachen** (Tätigkeiten) sind **nur zum eigenen Nutzen** (auf Kosten anderer) gemacht worden. Wir haben selbst Leuten die Haare abgeschnitten. Da sind schon Sachen gelaufen, um Frust abzulassen, die nicht gut sind."

2.3.3.2. Ablehnung der im VST-Rahmen vorgegebenen sozialen Beziehungen

Dieselbe Umwertung vollzieht sich auch im sozialen Handlungsbereich; meistens steht der einstmals funktionale Charakter der sozialen Beziehungen in der vollstationären Therapie der Entfaltung mehr persönlicher Freundes-, Cliquen- oder Liebesbeziehungen im Wege. Die VST wird schließlich zur Begrenzung der durch sie erworbenen Kompetenzen; die Gruppe bedeutet zum Ende hin Druck, Abgekapseltheit von der Welt, Aufhalsung unnötiger Probleme, Kindergarten, Verbot von Geschlechtsverkehr, Beziehungschaos, übermaß an Kontrolle, Fehlen von Ruhe zum überlegen u.a.

Empirische Daten (Auswahl):

"Durch das Zusammenleben in so einer großen Gruppe gibt es keinen Privatbereich, **keine** Möglichkeit, **persönliche Beziehungen** aufzubauen, um sich seinen Gesprächspartner auszusuchen. Ich betrachte die Spiele als Unterdrückung, indem diejenigen Leute, die sich nicht gut ausdrücken oder wehren können, von vornherein gehandikapt sind. Als ich wegging, sagte ich zur Gruppe, daß mir bei S. (VST) **alles zu brav und artig** ist, wie in einem Kloster, daß ich jetzt auch wieder mal bescheißen will."

"Nachmittags sind Gespräche (gewesen). Aus den Gruppengesprächen habe ich mich **immer mehr herausgehalten**."

"Für draußen ist das schädlich, das 'Big-Brother-is-watching-you', das **überall-kontrolliert-Sein**. Draußen hast du niemand mehr, der auf dich aufpaßt... Du hast effektiv **nirgendwo einen Platz für dich allein**, wo du dich mit dir selber beschäftigen kannst..."

"Jedenfalls der **Druck**, der auf den Meetings auf mich ausgeübt wurde, kam mir **ungerecht** vor... ich hatte mich an ein paar Mädchen herangemacht,... das war mehrmals so, ist dann immer wieder auseinandergegangen; jedenfalls beim letzten Mal zeigten sie Interesse, und wenn es **konkret** werden sollte, dann

lief da nichts. Das waren Mädchen, die auch bei K. (VST) lebten. Da bei K. nicht allzu viel Frauen sind, ist offensichtlich die Tendenz dagewesen, die nicht zu sehr anzumachen, damit sie nicht abhauen. Da habe ich (auf den Meetings) dementsprechend mehr abgekriegt... Da bin ich zu X. (einer Frau außerhalb der Einrichtung) hingegangen..."

2.3.4. VORWEGNAHME DER ALTERNATIVE DRAUSSEN

2.3.4.1. Vorwegnahme der sozialen Alternative draußen

Die Kehrseite der Umwertung der vollstationären Therapie liegt in der selbständigen Antizipation des Handelns in Richtung auf mindestens zwei drogenfreie Lebensbereiche. Im sozialen Bereich wollen die Rehabilitanden ihrer Aussage nach "auch mal wieder bescheißen" (d.h.für sie: ihre Beziehungen nach den Normen der Welt draußen gestalten), ein normales Eheleben führen, Unabhängigkeit erreichen, eine Wohngemeinschaft mit der eigenen Clique aufziehen, zurückgehen zu Frau und Kind, mit einem gegengeschlechtlichen Partner zusammenleben usw.
Der Anti-Charakter der Vorstellungen für das Leben draußen als Negation der Beengung drinnen läßt sich deutlich ablesen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich wollte hinausgehen, um meine Grenzen zu sehen und meine Fähigkeiten einzusetzen. Als ich wegging, sagte ich zur Gruppe, daß mir bei S. (VST) alles zu brav und artig ist, wie in einem Kloster, daß ich jetzt **auch wieder mal bescheißen** will. Hundertprozentig ehrlich geht einfach nicht, ist nicht normal."

"Draußen wäre ein **Leben** möglich, vor allem **mit meinem Mann** zusammen, der selbst bereits 2 1/2 Jahre bei G. (VST) war, als ich hinkam."

"Mich **reizte das Unabhängigsein.**"

"Der Abbruch (der Therapie) war auch dadurch bedingt, daß zu Hause **Frau und Kind** waren. Ich durfte die die ganze Zeit nicht sehen, wußte also überhaupt nicht, was hier (zu Hause) Sache ist."

"Ich war in einer **Clique** von drei Leuten, die sich sehr gut verstanden. Wir haben da eine chaotische Wohngemeinschaft aufgezogen. Es war alles nicht das Sauberste, und das hat alles nicht so funktioniert. Aber wir haben uns sehr **gut verstanden.**"

2.3.4.2. Vorwegnahme der sachbezogenen Alternative draußen

Im sachbezogenen Bereich kreisen die Vorstellungen der Rehabilitanden vor allem um Arbeitsaufnahme und die damit verbundene existenzielle Absicherung - Fernfahrer, Arbeitssuche, etwas Handwerkliches usw.

Empirische Daten (Auswahl):

"Schon bei Synanon hatte ich eigentlich vor, **Fernfahrer** zu werden. Während ich Drogen nahm, hatte ich sowieso keine Berufswünsche. Aber bei Synanon hat sich das schon entwickelt, bereits vor den Transporten (die er dort durchführte), bevor ich den Führerschein bekam."

"Dann habe ich mir von X. aus (VST) gleich eine **Arbeit gesucht**, und zwar in so einem Trockenblumenladen."

"...und andererseits ist da der Übergang, wo du selber schon rauskannst, wo du dich selber um die **Arbeit** kümmern mußt und die **Wohnung**."

"Konkrete Berufsansätze haben sich zwar bei Synanon nicht ergeben, aber ich habe dort eine Antipathie gegen Schwätz-Wissenschaften wie Psychologie und Soziologie bekommen, weil ich dort hauptsächlich praktisch gearbeitet habe. Ich wußte: es muß etwas mit den Händen, **etwas Handwerkliches** sein."

2.3.5. ÜBERPRÜFUNG DER SELBSTBEZOGENEN KONTROLLKOMPETENZ ANHAND EINES AUSSTIEGSKRITERIUMS

Die selbstbezogene Regulation muß sich letztlich ebenso weit entwickeln wie die soziale und sachbezogene. Zum ersten Mal sind die Rehabilitanden (wieder) in der Lage, ihre eigene Befindlichkeit und besonders den Grad ihrer Kompetenzentwicklung selbständig einzuschätzen; von ihrer Abwägung - wie weit sie noch nicht oder schon sind - hängt ab, wann sie letztlich den Absprung aus der vollstationären Therapie wagen. Wie weit die selbstbezogene Entscheidungsfähigkeit ausgeprägt ist, zeigt sich daran, in welchem Maße die bei der Erschließungsplanung zu erwartenden Schwierigkeiten im Kopf und auch praktisch durchgespielt werden. Entscheidet sich der Rehabilitand noch für das **Verbleiben** in der VST, so ist die **Vorläufigkeit** dieses Zustands doch bereits deutlich, weil er mit seinem Erleben und teilweise auch mit seinem Handeln bereits 'draußen' ist.

Zumindest ist den Rehabilitanden in diesem Stadium bewußt, daß sie draußen eine schwierige Aufgabe erwartet:
- schon gar nicht mehr gedacht, wie das zu bewältigen sei
- nicht so einfach gewesen
- so einfach ist es nicht
- wirklich schwer
- wollte nicht raus, weil ich wußte, daß es zu früh sein konnte

Der Hälfte der Rehabilitanden gelingt es darüberhinaus noch vor ihrem Einstieg ins Leben draußen, Kriterien an- und in Veränderungen umzusetzen, die ihre Ausgangsbedingungen verbessern und damit die eigenkontrollierte, selbständige Entscheidung ermöglichen:
- Fristensetzung
- vorher Schuldentilgungsplan
- bis Schuldentilgung und Führerschein erledigt
- Arbeit schreiben über Langzeittherapie-Einrichtung

Diese erste Gruppe der Rehabilitanden läßt also nicht nur die Schwierigkeiten, die die Zukunft bringen wird, an sich heran und stellt sich darauf ein, sondern packt zumindest einen Zipfel der neu zu erschließenden Handlungsbereiche bereits während ihres Aufenthalts in der Einrichtung an.

Aber auch die anderen Rehabilitanden verfügen über gewisse Möglichkeiten in Bezug auf Arbeit, Wohnen und soziale Beziehungen; nur planen sie ihren Zugang dazu nicht selbständig, sondern er ergibt sich mehr spontan ohne explizit erwähnte Teilzielplanung.

Empirische Daten zur ersten Gruppe (Auswahl):

"Irgendwann habe ich dann vorausgeplant. Du **gehst erst, wenn** deine **Schulden bezahlt** sind, wenn du den **Führerschein** hast, d.h. ich habe mir **Fristen gesetzt**. Ich hatte zunächst Angst, aus der Sicherheit der Gruppe herauszugehen."

"Mein Interesse für S. (VST) nahm immer mehr ab. Ich hatte mir **immer mehr überlegt, wie ich draußen zurechtkommen kann. Das ist nicht so einfach gewesen...** Beim ersten Anlauf hat es nicht so geklappt. Ich bin mit einer Frau zusammen, die hat ein Kind aus erster Ehe. Sie war verheiratet - und da bin ich hingegangen. Dieses Leben bei S. im Vergleich zu einem familiären Leben ist so extrem, das gibt es gar nicht. Das läuft so klein-klein ab. Inzwischen lebe ich ja nun doch so. Aber dieser extreme Unterschied war kaum zu ertragen. Ich ging dann wieder zu S. zurück. Ein oder zwei Tage war ich draußen, dann bin ich wieder zurück, das habe ich nicht gepackt. Ich fühlte mich auf alle Fälle geschützter in der Gruppe."

"Ich war dann auch derjenige, der als erster eingeführt hatte, was eine Zeit lang nicht da war: diese Re-Phase. Das ist eine Stufe vor der Kontaktphase, wo du eine Gruppe für dich bist und nur eine oder zwei Gruppenstunden hast und dich **mehr um andere Sachen** kümmern kannst, um Projekte zum Beispiel. Du gehst nach München, um über irgendein **Projekt** zu schreiben. Ein Thema, das mich interessiert. Ich habe damals Condrobs rausgesucht und darüber eine Arbeit geschrieben."

2.3.6. VERLASSEN DER VST

Irgendwann kommen alle bisher geschilderten Prozesse an einen wohlvorbereiteten Punkt, an dem die Entscheidung fällt. Alles Abwägen, überlegen, Antizipieren und Verharren nimmt ein Ende. Die **Entscheidung** wird entweder **bewußt** getroffen - "nicht mehr zurückgehalten"; "jetzt kannst du starten"; "Entscheidung"; "von da an wußte ich..."; "ich hab mich entschieden" - **oder** die Rehabilitanden gehen **halb aus eigener Kraft** und werden **halb** aus der vollstationären Therapie **abgeschoben** - "nimmt man es halt"; "bloß nicht nochmal Therapie"; "muß man raus"; "dann bin ich rausgekommen". Die Planung eines neuen Lebens ohne Heroin-Konsum beginnt.

Empirische Daten (Auswahl):

a) erste Teilgruppe: eigene Entscheidung

"Irgendwann hat mich die Angst **nicht mehr zurückgehalten.**"

"Im August (dachte ich): Jetzt kannst du **selbst starten,** dein eigenes Leben aufbauen."

"Es ist aber so, daß du dich nicht auf beides konzentrieren kannst. Du kannst nicht den Ablauf der Therapie-Gruppe mitmachen, dich um das Haus, die Gruppe, die Gruppenstunden kümmern und dich da vermitteln **und** draußen mußt du die ganzen Sachen machen. Irgendwann kommt ein Punkt, wo du **selber die Entscheidung treffen** mußt... Und ich bin nach drei Monaten **selber** aus der Kontaktphase **gegangen,** weil ich die Schnauze voll hatte. Ich habe mich entschieden, daß ich nur eins machen kann."

b) zweite Teilgruppe: geschoben

"Wenn etwas (ein Arbeitsangebot draußen) da ist, **nimmt man es halt.**"

"Aus der Therapie **muß man** nach einer bestimmten Zeit **raus.** Dann steht man mehr oder weniger auf der Straße und muß sich durchboxen. Ich hatte einen Koffer mit den Sachen in der Hand, die man gerade anziehen konnte, und sonst nichts."

"Dann bin ich **rausgekommen** aus der Drogenhilfe (VST) in die Außenwohngruppe." (Die eigentliche Entscheidung zur selbständigen Lebensführung wurde erst viel später getroffen:) "**Jetzt würde ich überhaupt nicht mehr in Therapie gehen,** denn nochmal würde ich es nicht schaffen, bestimmt nicht. Jetzt bin ich ja schon alt geworden. Jetzt könnte ich es höchstens **selber wieder schaffen,** wie damals bei dem Saufen."

2.3.7. ZUSAMMENFASSUNG

Während des Aufenthalts in der vollstationären Einrichtung lassen sich die Rehabilitanden schließlich auf zwei getrennte Bereiche ein und freunden sich mit ihnen an: den sozialbezogenen und den sachbezogenen Bereich (in den nachfolgenden graphischen Darstellungen links oben). Innerhalb dieses Rahmens erwerben sie sachbezogene, soziale und selbstbezogene Kompetenzen (in den graphischen Darstellungen in der Mitte). Dieses Resultat läßt das gegebene Angebot negativ erscheinen (links unten), weil es im Verhältnis zu den gewachsenen Fähigkeiten zu eng geworden ist. Sie beginnen also, sich nach 'draußen' zu orientieren.
Die geistige Vorwegnahme des Lebens draußen ist zwar möglich (rechts oben), aber die Frage, ob man es auch tatsächlich bestehen wird, kann innerhalb der Einrichtung nicht geklärt werden. Aus diesem Grunde setzen sich die Rehabilitanden ein konkretes Teilziel als Ausstiegskriterium (rechts unten), dessen Erreichbarkeit sie vor der Entscheidung (rechts Mitte) zum Verlassen der VST überprüfen.
Rehabilitanden, die sich ein solches Teilziel nicht setzen,

lassen sich letztlich mehr oder weniger ins "rauhe Leben" hinausschieben.

2.3.8. EINZELFALLDARSTELLUNG (Auswahl)

Die Ausschnitte aus den nachfolgenden Zeichnungen entsprechen jeweils einem der vorherigen Gliederungspunkte 2.3.1. bis 2.3.6.:

2.3.1. Wahrnehmung des Angebots der VST

2.3.2. Erwerb von Kontrollkompetenzen

2.3.3. Ablehnung des VST-Angebots

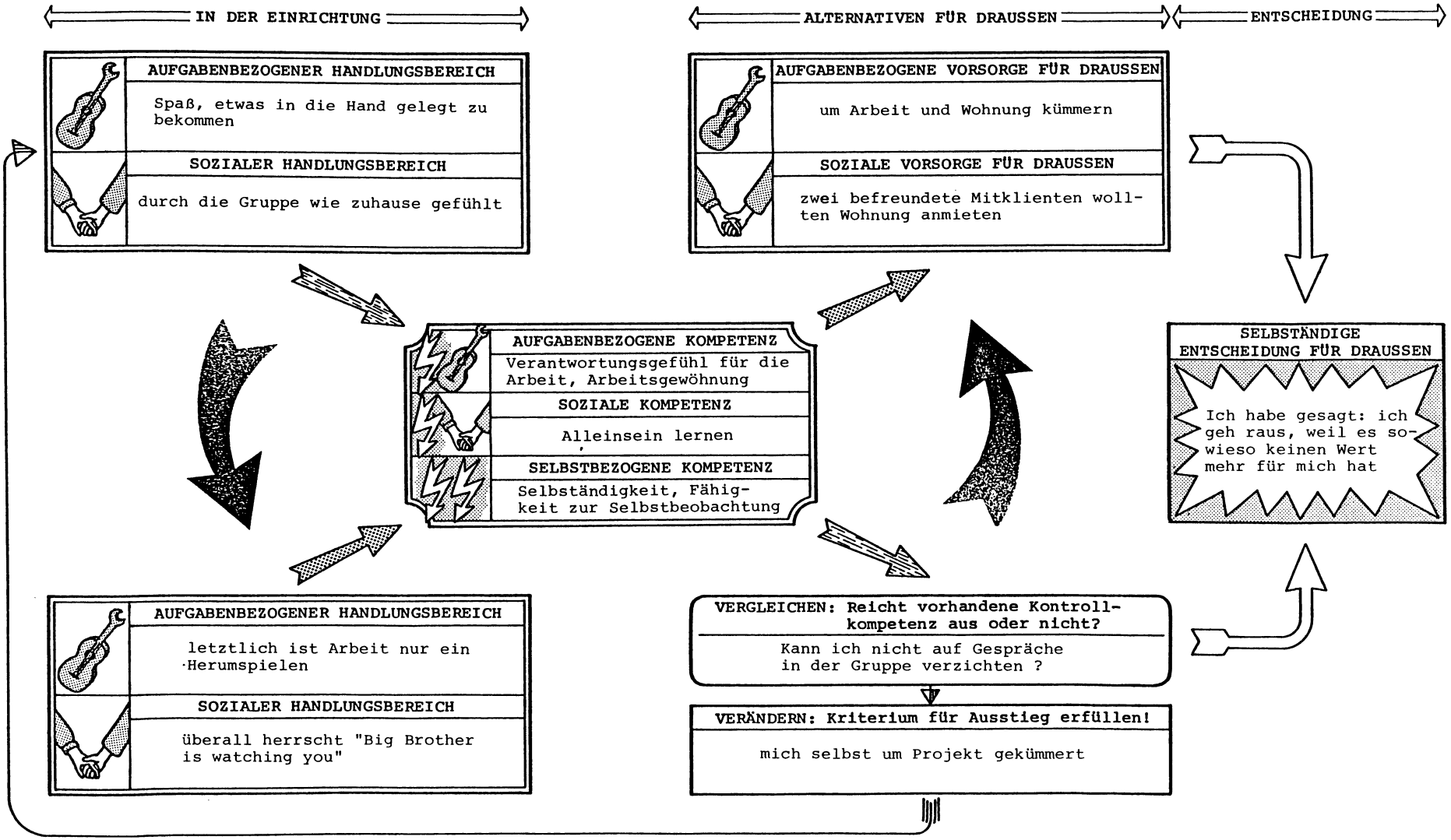
2.3.4. Vorwegnahme der Alternative draußen

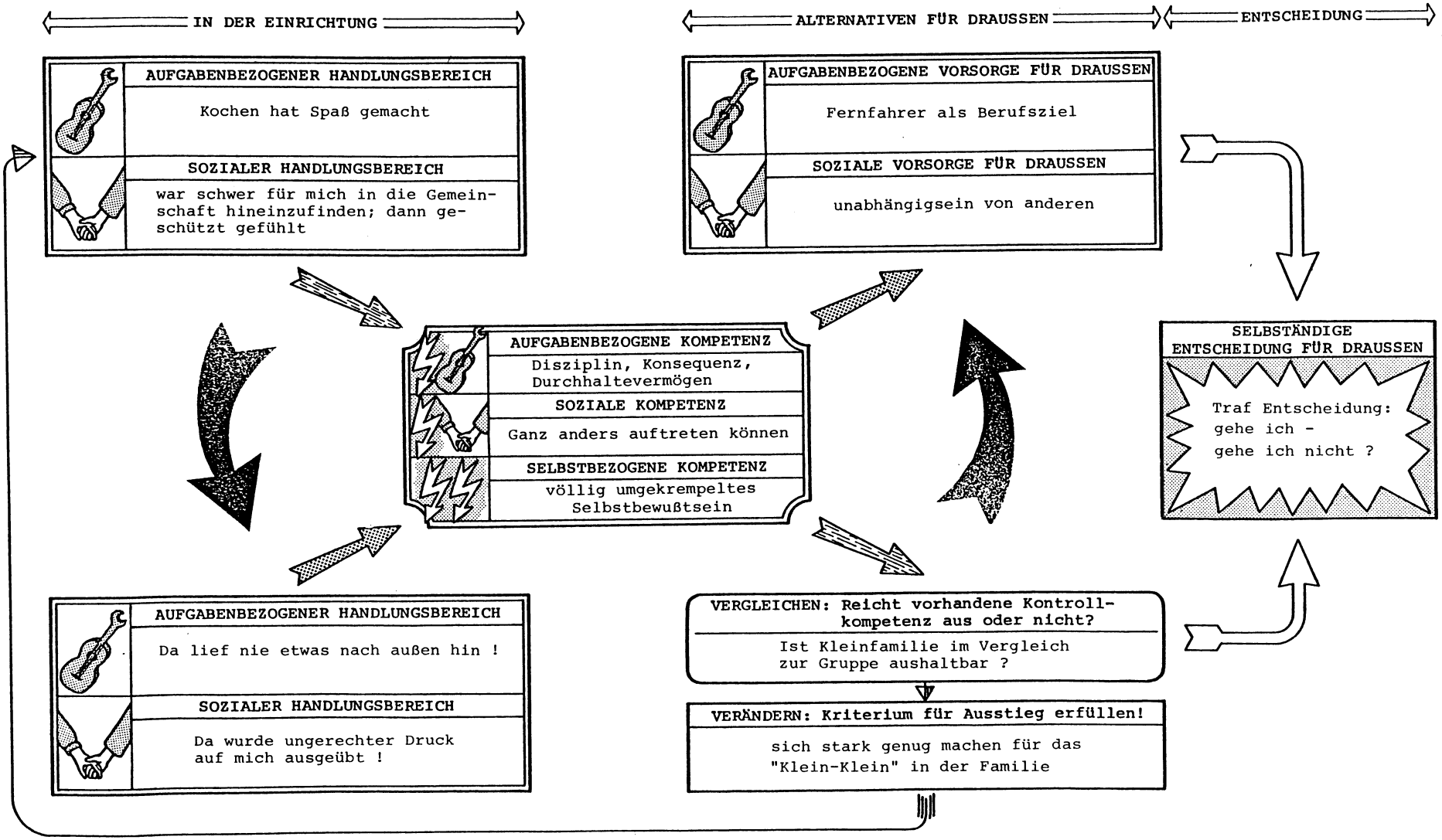
2.3.5. überprüfen anhand eines Ausstiegskriteriums

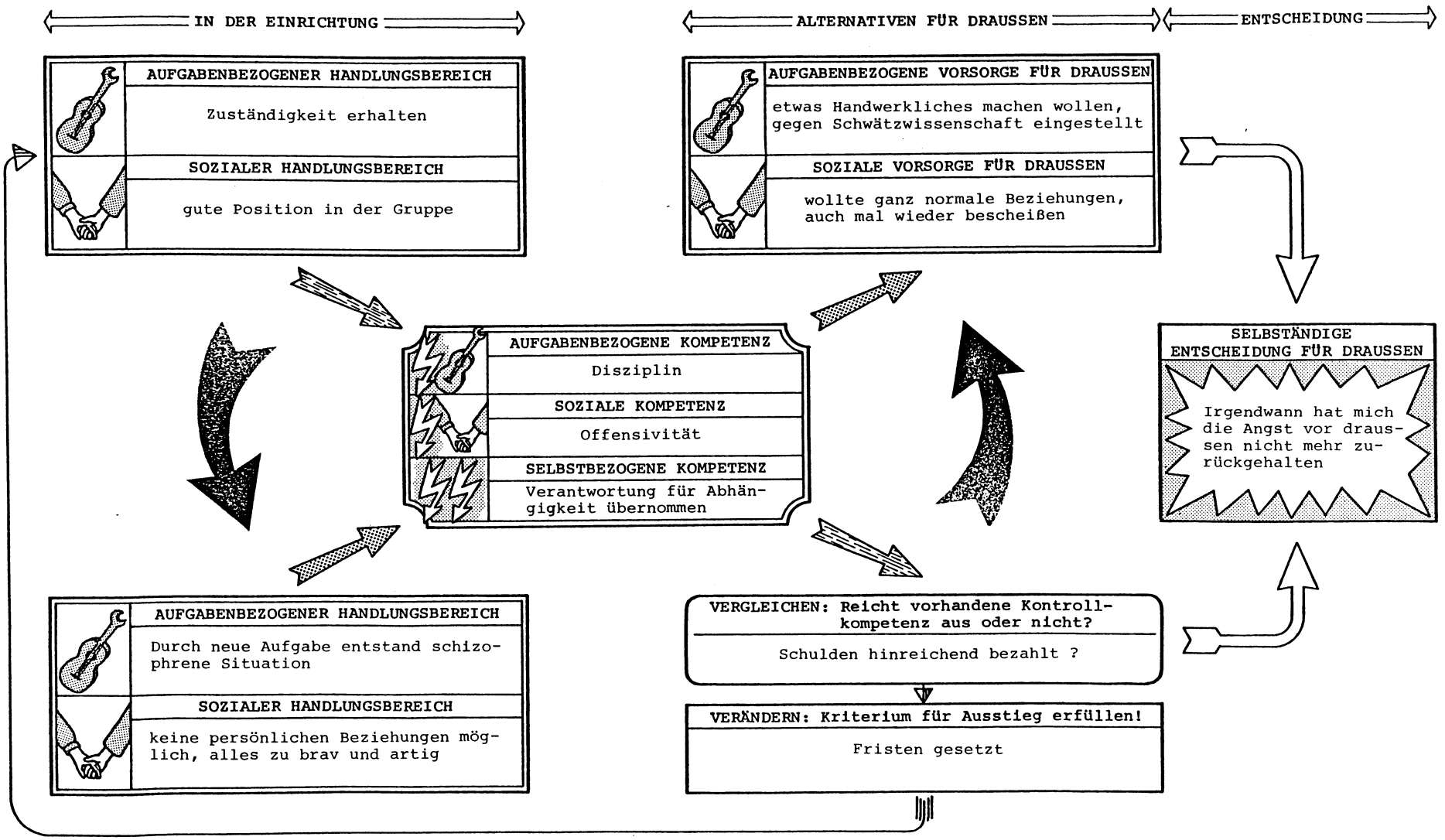
2.3.6. Entscheidung für das Verlassen

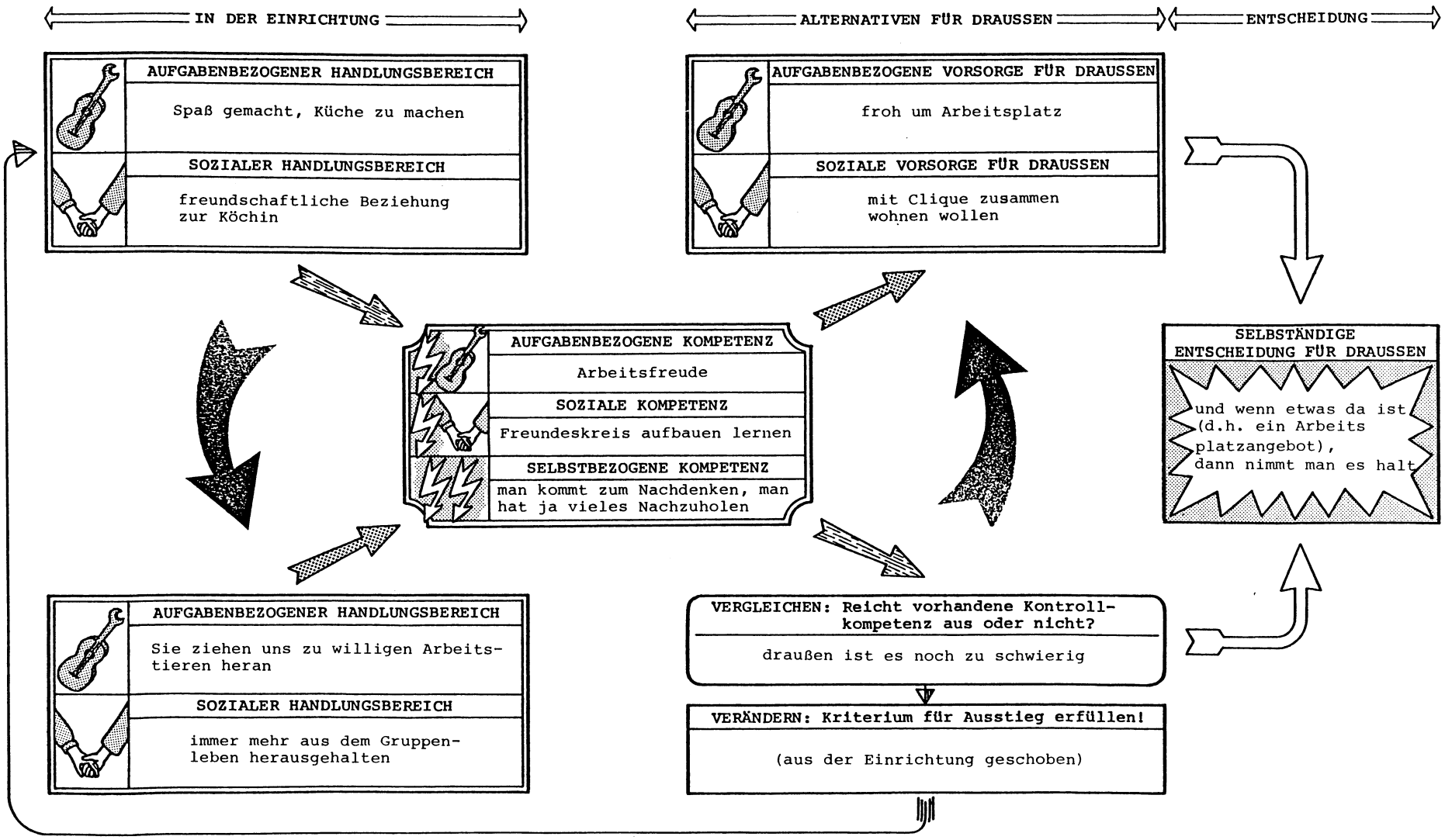
Die Zeichnungen, in denen die Fälle einzeln dargestellt werden, wurden bereits oben lokalisiert (jeweils in Klammern). Das Prinzip dieser Darstellungen folgt dem eines Kreuzschalters, wobei die Kompetenzentwicklung der Drehpunkt ist. Diese Art der graphischen Darstellung ermöglicht es, die innere Dyamik des Rehabilitanden innerhalb der Einrichtung zu veranschaulichen: Liest man die Abbildung in der Diagonalen von links oben nach rechts unten, kommt die Meinung "Ich bin NOCH ein schwacher SüCHTIGER und bleibe deswegen noch" zum Ausdruck; liest man hingegen die Graphik in der Diagonalen von links unten nach rechts oben, kommt die Meinung "Ich bin SCHON ein KOMPETENTER Rehabilitand und gehe deswegen schon" zum Ausdruck.

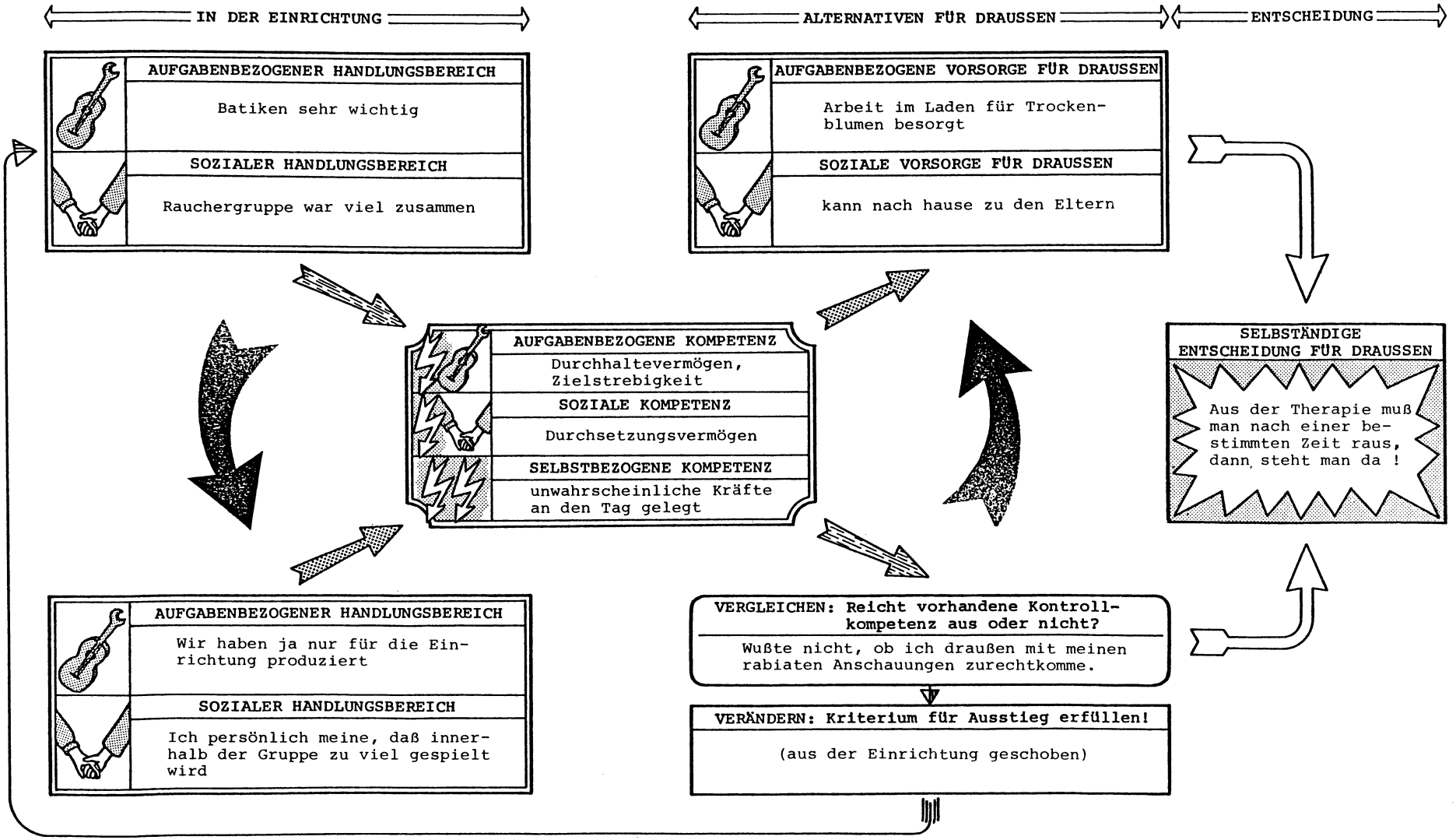
Durch die Zeichnung läßt sich das Oszillieren zwischen 'Bin ich noch?' und 'Bin ich schon?' anhand des Hin und Her zwischen den beiden Diagonalen veranschaulichen. Die Befürwortung der ersten selbstbezogenen These manifestiert sich in einer **positiven**, die der zweiten in einer **negativen Valenz** der volltationären Therapie-Einrichtung.


IN DER EINRICHTUNG
ALTERNATIVEN FÜR DRAUSSEN
ENTSCHEIDUNG
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Spaß, etwas in die Hand gelegt zu bekommen
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
durch die Gruppe wie zuhause gefühlt
AUFGABENBEZOGENE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
um Arbeit und Wohnung kümmern
SOZIALE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
zwei befreundete Mitklienten wollten Wohnung anmieten
AUFGABENBEZOGENE KOMPETENZ
Verantwortungsgefühl für die Arbeit, Arbeitsgewöhnung
SOZIALE KOMPETENZ
Alleinsein lernen
SELBSTBEZOGENE KOMPETENZ
Selbständigkeit, Fähigkeit zur Selbstbeobachtung
SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG FÜR DRAUSSEN
Ich habe gesagt: ich geh raus, weil es sowieso keinen Wert mehr für mich hat
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
letztlich ist Arbeit nur ein Herumspielen
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
überall herrscht "Big Brother is watching you"
VERGLEICHEN: Reicht vorhandene Kontrollkompetenz aus oder nicht?
Kann ich nicht auf Gespräche in der Gruppe verzichten ?
VERÄNDERN: Kriterium für Ausstieg erfüllen!
mich selbst um Projekt gekümmert


IN DER EINRICHTUNG
ALTERNATIVEN FÜR DRAUSSEN
ENTSCHEIDUNG
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Kochen hat Spaß gemacht
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
war schwer für mich in die Gemeinschaft hineinzufinden; dann geschützt gefühlt
AUFGABENBEZOGENE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
Fernfahrer als Berufsziel
SOZIALE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
unabhängigsein von anderen
AUFGABENBEZOGENE KOMPETENZ
Disziplin, Konsequenz, Durchhaltevermögen
SOZIALE KOMPETENZ
Ganz anders auftreten können
SELBSTBEZOGENE KOMPETENZ
völlig umgekrempeltes Selbstbewußtsein
SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG FÜR DRAUSSEN
Traf Entscheidung:
gehe ich -
gehe ich nicht ?
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Da lief nie etwas nach außen hin !
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
Da wurde ungerechter Druck auf mich ausgeübt !
VERGLEICHEN: Reicht vorhandene Kontrollkompetenz aus oder nicht?
Ist Kleinfamilie im Vergleich zur Gruppe aushaltbar ?
VERÄNDERN: Kriterium für Ausstieg erfüllen!
sich stark genug machen für das "Klein-Klein" in der Familie


IN DER EINRICHTUNG
ALTERNATIVEN FÜR DRAUSSEN
ENTSCHEIDUNG
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Zuständigkeit erhalten
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
gute Position in der Gruppe
AUFGABENBEZOGENE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
etwas Handwerkliches machen wollen, gegen Schwätzwissenschaft eingestellt
SOZIALE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
wollte ganz normale Beziehungen, auch mal wieder bescheißen
AUFGABENBEZOGENE KOMPETENZ
Disziplin
SOZIALE KOMPETENZ
Offensivität
SELBSTBEZOGENE KOMPETENZ
Verantwortung für Abhängigkeit übernommen
SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG FÜR DRAUSSEN
Irgendwann hat mich die Angst vor draussen nicht mehr zurückgehalten
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Durch neue Aufgabe entstand schizophrene Situation
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
keine persönlichen Beziehungen möglich, alles zu brav und artig
VERGLEICHEN: Reicht vorhandene Kontrollkompetenz aus oder nicht?
Schulden hinreichend bezahlt ?
VERÄNDERN: Kriterium für Ausstieg erfüllen!
Fristen gesetzt


IN DER EINRICHTUNG
ALTERNATIVEN FÜR DRAUSSEN
ENTSCHEIDUNG
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Spaß gemacht, Küche zu machen
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
freundschaftliche Beziehung zur Köchin
AUFGABENBEZOGENE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
froh um Arbeitsplatz
SOZIALE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
mit Clique zusammen wohnen wollen
AUFGABENBEZOGENE KOMPETENZ
Arbeitsfreude
SOZIALE KOMPETENZ
Freundeskreis aufbauen lernen
SELBSTBEZOGENE KOMPETENZ
man kommt zum Nachdenken, man hat ja vieles Nachzuholen
SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG FÜR DRAUSSEN
und wenn etwas da ist (d.h. ein Arbeits platzangebot), dann nimmt man es halt
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Sie ziehen uns zu willigen Arbeits-tieren heran
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
immer mehr aus dem Gruppen-leben herausgehalten
VERGLEICHEN: Reicht vorhandene Kontroll-kompetenz aus oder nicht?
draußen ist es noch zu schwierig
VERÄNDERN: Kriterium für Ausstieg erfüllen!
(aus der Einrichtung geschoben)


IN DER EINRICHTUNG
ALTERNATIVEN FÜR DRAUSSEN
ENTSCHEIDUNG
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Batiken sehr wichtig
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
Rauchergruppe war viel zusammen
AUFGABENBEZOGENE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
Arbeit im Laden für Trockenblumen besorgt
SOZIALE VORSORGE FÜR DRAUSSEN
kann nach hause zu den Eltern
AUFGABENBEZOGENE KOMPETENZ
Durchhaltevermögen, Zielstrebigkeit
SOZIALE KOMPETENZ
Durchsetzungsvermögen
SELBSTBEZOGENE KOMPETENZ
unwahrscheinliche Kräfte an den Tag gelegt
SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG FÜR DRAUSSEN
Aus der Therapie muß man nach einer bestimmten Zeit raus, dann steht man da !
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Wir haben ja nur für die Einrichtung produziert
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
Ich persönlich meine, daß innerhalb der Gruppe zu viel gespielt wird
VERGLEICHEN: Reicht vorhandene Kontrollkompetenz aus oder nicht?
Wußte nicht, ob ich draußen mit meinen rabiaten Anschauungen zurechtkomme.
VERÄNDERN: Kriterium für Ausstieg erfüllen!
(aus der Einrichtung geschoben)

2.4. TEILSTATIONÄRE THERAPIE (TST)

Nicht bei allen Bergauf/Begrenzt-Rehabilitanden liegt schon **vor** der teilstationären Therapie eine Entscheidung vor. Diese wird allerdings dann durch Ereignisse während der Therapie entweder innerhalb oder außerhalb der Einrichtung angeregt. Insofern gilt für **alle** Rehabilitanden in der teilstationären Therapie die Einsicht in ihre Begrenztheit als Voraussetzung für ihren dortigen **Kompetenzerwerb** (vgl. Kap. I 3.4.), wenn die Therapie erfolgreich sein soll.

Zeitpunkt der bewußten Entscheidung für die TST

Verzicht auf Therapie:	3	(Gruppe 1)(1)
Von Anfang an Entscheidung zur teilstationären Therapie:	7	(Gruppe 2)
Im wiederholten Anlauf Entscheidung zur tst. Therapie:	4	(Gruppe 3)
	n = 14	

Einige Rehabilitanden (n = 4) sehen zunächst in der teilstationären Therapie die einfachste Möglichkeit, sich weiterer juristischer Verfolgung oder anderem äußeren Druck zu entziehen. Sie benötigen deswegen noch einen Umweg, um zur Entscheidung für die Therapie zu gelangen.
Andere fällen ihre Entscheidung schon beim ersten Anlauf; ein erfolgreicher Abschluß der Therapie ist aber immer erst nach einer eigenen Entscheidung möglich.

2.4.1. SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG ZUR TEILNAHME AN DER TEILSTATIONÄREN THERAPIE

Die Entscheidung zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe wird letztlich selbständig getroffen; sie resultiert aus der bereits beschriebenen vielfältigen Begrenzung des bereits Erreichten. Erst danach können die Rehabilitanden für sich effektiv auf die von der TST angebotenen Handlungsbereiche einsteigen; manchmal vollzieht sich diese Entscheidung erst im zweiten Anlauf, was für die organisatorische Flexibilität der untersuchten teilstationären Therapien spricht, die sogenannte 'Motivationstests' nicht für notwendig hält.

Empirische Daten (Auswahl):

a) von Anfang an Entscheidung für teilstationäre Therapie

"Ich habe **mich um eine Therapie bemüht.** Ich habe es **bemerkt, daß ich es alleine nicht schaffe** und daß ich vielleicht wieder

---

(1) Gruppe 1 gehört auf Grund ihrer Ressourcen und personalen Kompetenzen nicht in das Kapitel TST und wurden daher im Kapitel II 2.1.2. bereits näher betrachtet.

anfange zu fixen, um aus dieser Situation herauszukommen."

(Nach 'unheimlichen' Erlebnissen:)"Als ich bei der TST anrief, wollte ich nur einen Tip... ja, und dann hat der Therapeut mir einen Termin gegeben und wir haben geredet. Und dann **wurde mir** sehr schnell **klar**, daß es mit einem Tip nicht ist, daß das nicht geht (sondern daß er eine Therapie braucht)... Ich dachte zu meinem Problem, daß der Therapeut ja wissen müßte, wie ich mit ihm am besten umgehen kann."

"Es **stand für mich fest**, daß ich zu Hause ausziehen muß. Dazu bot sich das Konzept mit den therapeutischen Wohngemeinschaften an."

b) Im wiederholten Anlauf Entscheidung für tst. Therapie

"Nach dem kurzfristigen Rückfall bin ich total durchgedreht, und dann hab ich **versucht**, so schnell wie möglich **wieder in die Therapie reinzukommen**." (Entscheidung erst im zweiten Anlauf.)

"Das war auch so das, was H. (der Therapeut) uns immer vermitteln wollte: **Wenn's mal so weit ist**, daß man dann auch zur X. (TST) kommt." (Bei ihr war es im zweiten Anlauf "soweit".)

2.4.2. HANDLUNGSBEREICHE ZUM AUSBAU DER NOCH VORHANDENEN KOMPETENZEN

2.4.2.1. Zusammenleben in der Wohngruppe mit nichtsüchtigen Laienhelfern und Ex-Opiatabhängigen

Die Wohngruppe erfüllt zumindest die Funktion, ein Zusammenleben mit anderen drogenfreien Gleichaltrigen zu ermöglichen. Vielen Rehabilitanden gibt sie außerdem Rückhalt und Kontrolle, u.a. auch in Form des Vorbilds oder des Vergleichsmaßstabs, der es ermöglicht, durch Auseinandersetzungen sich gegen Rückfall wehren zu lernen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich hab mir dann Leute (aus dem ehemaligen Bekanntenkreis) gesucht, die mit mir Wohngruppe machten. Ich hatte um mich rum **lauter cleane Leute**, die haben vielleicht mal 'ne Tüte (Haschisch) geraucht, so zum Spaß."

"...bin zu jemandem gekommen, der war nur alleine. Mit dem war ich dann **den ganzen Tag zusammen**. Da war ich vier oder fünf Wochen. Den habe ich vorher nicht gekannt... und mit dem war es eigentlich **optimal**. Wir haben uns gut verstanden. Ich bin immer mit ihm zur Uni gefahren, habe mir da seine Vorlesungen angehört, das war alles mal was anderes. Immer ein bißchen unterwegs. Der hatte ein Auto: durch die Gegend gefahren und abends weggegangen. Er kannte mich ja nicht als Junkie und hat mich entsprechend behandelt, wie keiner. Der hat mich als normalen Menschen behandelt wie jeden anderen auch."

(Zur Wohngemeinschaft:) "Die haben mir (nach einem Unfall) un-

heimlich **viel Halt** gegeben. Die kamen einmal alle neun mit so 'nem Riesen-Pott im Krankenhaus an, deckten den Tisch im Aufenthaltsraum, und dann haben wir abends da gegessen..."

"Da habe ich ganz neu wieder angefangen, ganz neue Wohngruppe mit vielen Männern drin. Das sah so aus, daß ich denen (in der vorherigen Gruppe) ganz schön auf der Nase herumgetanzt bin... Ich hab mich (in der zweiten Gruppe) besser erlebt: Ich kam mit den Leuten unheimlich **gut zurecht**. Durfte labern und **konnte** denen auch **nichts vormachen**. Das fand ich wesentlich besser (als in der ersten Gruppe)."

"Der E., mit dem ich zusammengewohnt hab, der fing auf einmal wieder an zu drücken. Ich sah morgens im Bad eine Pumpe oben auf der Ablage. Da bin ich ausgerastet: 'Du Schwein, was soll das? Ich mach hier Therapie, und **du Idiot drückst!**' Seitdem hatten wir nur noch Zoff."

"Die Leute (aus der Wohngruppe) hatten ganz andere Sachen drauf (als sie). Das **gefiel** mir eben besser, was die für **Interessen** hatten. Da habe ich mich immer mehr zu denen hingezogen gefühlt."

2.4.2.2. Eigenständiges Ausführen von sportlichen und kulturellen Aufgaben

Bald nach dem Hineinfinden in die Wohngruppe folgt die schrittweise Aufnahme von kulturellen und sportlichen Tätigkeiten, die mit der Zeit auch selbständig ausgeführt werden. Die Rehabilitanden betonen dabei, daß die Teilnahme an Frauen-, Theater-, Rhythmus-, Fußball- oder Malgruppe sie wieder hochgebracht, begeistert, angespornt, gefreut hat. Alle Rehabilitanden tragen somit der Notwendigkeit Rechnung, sich in Form der Wohngruppe nicht nur auf den sozialen Bereich einzulassen, sondern auch auf einen sachbezogenen in Form der thematisch abgegrenzten Gruppen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich war auch in der **Theater-Gruppe**, und ich hab mit Gitarrespielen angefangen. (Letzteres) aber nicht intensiv genug"

"Vor fünf, sechs Jahren habe ich selber mit dem **Malen** angefangen, so skizzenhaft. Richtig (angefangen in der Therapie) seit zwei, drei Jahren."

"Habe eine Weile im VGS **Fußball** gespielt, 1 1/2 Jahre, und bin in der **Theater-Gruppe** gewesen und in der **Conga-Gruppe**, und das sind so die festen Sachen, die ich habe oder gehabt habe. Gerade Theater und Conga waren sehr wichtig gewesen. Da hab ich mit angefangen, als ich einen kurzen Rückfall hatte..."

"Und was die (anderen) für **tolle Sachen** gemacht haben, das hat mir alles gefallen, und ich hatte tausend Ideen und Träume, und ich wollte das auch machen."

2.4.3. ERWERB VON KONTROLLKOMPETENZ

2.4.3.1. Erwerb von sozialer Kontrollkompetenz

Durch ihre Teilnahme am sozialen Leben der teilstationären Therapie - insbesondere an Wohn- und Therapiegruppe - erwerben die Rehabilitanden soziale Kompetenz wie Aufgeschlossenheit, Ehrlichkeit, die Fähigkeit, sich anderen zuzuwenden, seine eigenen Ansprüche anzumelden, sich durchzusetzen, sich in Partnerbeziehungen auseinanderzusetzen, sich zurückzunehmen, andere gelten zu lassen usw.

Empirische Daten (Auswahl):

"In der Therapie hat sich ergeben, daß ich anderen Leuten gegenüber aufgeschlossener geworden bin. Das bringt mir eine Menge, daß ich **einfach mit jemand sprechen** kann."

"Ich habe begriffen, daß ich **nicht** mit jeder Frau, die ein bißchen selbstsicherer ist wie ich, einen **Machtkampf austragen** muß."

"Ich war nicht mehr das kleine liebe Mädchen, sondern konnte mich durchsetzen. Ich lernte von mir aus, **auf Leute zuzugehen**. Ich kam aus der Unehrlichkeit anderen gegenüber heraus."

"Durch die Therapie habe ich gelernt, so einigermaßen **mit meiner** (gegengeschlechtlichen) **Freundin auszukommen**."

"In der Therapie **kam ich mit den Leuten unheimlich gut zurecht**... Bei mir hat sich das (Verhalten gegenüber dem Partner) so geändert, daß ich Eifersucht nicht mehr habe."

2.4.3.2. Erwerb von selbstbezogener Kontrollkompetenz

Durch das Tätigsein in der TST entsteht, formt und äußert sich schließlich auch ein verändertes Verhältnis der Rehabilitanden zu sich selbst. Ihre neuerworbenen selbstbezogenen Kompetenzen beschreiben sie als Beurteilungsvermögen bei gefühlsmäßigen Abläufen, Ehrlichkeit sich selbst gegenüber, Selbständigkeit, Selbstvertrauen, Anstrengungsbereitschaft, Fähigkeit, Schwierigkeiten auch bei sich selbst zu suchen oder auch Äußerungen anderer nicht vorschnell auf sich selbst zu beziehen, Fähigkeit, automatisiertes Handeln zu erkennen, usw.

Empirische Daten (Auswahl):

"Diesen **Kreislauf** mit der Esserei habe ich durch die Therapie **durchbrochen**. Jetzt überlege ich, woher das kommt."

"Durch die Therapie bin ich **selbständiger geworden** und habe **mehr Selbstvertrauen** bekommen. Ich habe gelernt, mich ein bißchen zu beobachten."

"Durch die Therapie habe ich mir **Gedanken über mich** selbst gemacht."

"Was mir die Therapie gebracht hat, war die **Veränderung meiner**

eigenen Verhaltensweise."

"Ich habe gelernt, **mir gegenüber ehrlich** zu sein und gewisse Abläufe bei mir zu erkennen da: was im Kopfe aufleuchtet, und ich sage dann 'Aha!'"

2.4.4. WEITERENTWICKLUNG DER VON DER TST GEBOTENEN ALTERNATIVEN FÖR DAS SELBSTÄNDIGE LEBEN

2.4.4.1. Soziale Alternative weites soziales Umfeld: Bekanntenkreis

Nachdem sie die Wohngruppe verlassen haben - in den Arbeitsgruppen und in der Psychotherapie verbleiben sie auch weiterhin - bewegen sich die Klienten in ihrem neugeschaffenen oder reaktivierten sozialen Umfeld, in dem sich zwischen weiten Beziehungen zu 'Bekannten' und engen Partnerbeziehungen unterscheiden läßt.
Das weite drogenfreie soziale Umfeld kann entweder relativ problemlos aus dem schon vor der Therapie vorhandenen reaktiviert werden (vgl. Kap. I 3.4.), **oder** die Rehabilitanden bewegen sich nur in ihren während der Wohngruppenphase und unmittelbar nach ihr neugeschaffenen Beziehungen. Erst nach der Erschließung eines weiten Umfeldes sind sie in der Lage, an die Gestaltung von Partnerbeziehungen zu gehen.

Empirische Daten (Auswahl):

"Eine **Frau**, mit der ich jetzt befreundet bin, kenne ich **durch die Frauengruppe aus der Therapie** beim VGS. **Nach der Therapie** haben sich auch **mehr Kontakte** zu Mietern, Nachbarn und mit den Leuten hier ergeben. Es hat sich inzwischen eine **Bürgerinitiative** entwickelt. So nach und nach sind es immer mehr (Bekannte) geworden. Also manche fallen ab aus Gründen verschiedener Art, dann kommen wieder andere dazu. Aber so ein **Stammkreis** ist schon da, und es werden eigentlich immer mehr... Wichtig sind Freundschaften und Bekanntschaften, die nichts mehr mit meiner (Drogen-)Vergangenheit zu tun haben."

"Nach der Therapie **viele alte Kontakte wiederhergestellt** mit Leuten, die nichts mit Dope zu tun hatten."

"Ich hab inzwischen einen großen Bekanntenkreis... ich kenne auch eine **Menge Leute**, die nichts mit Drogen zu tun haben oder mit der Therapie..."

"Das war sehr **dufte, die Beziehung** (zu den Mitgliedern der Wohngruppe). **Steht heute immer noch**, ist heute nicht mehr so intensiv, aber wir treffen uns noch manchmal. Diese Zeit war für mich sehr wichtig, daß ich da **neue Kontakte und Beziehungen aufgebaut** habe."

2.4.4.2. Soziale Alternative enges soziales Umfeld: Freunde, Liebespartner

Eine **nahe** Partnerbeziehung kann nicht ohne weiteres fortgesetzt werden, und zwar auch dann nicht, wenn der Partner drogenfrei war und blieb: Die Rehabilitanden sehen sich bald vor größeren Auseinandersetzungen. Dabei können sowohl Nähe-Distanz- als auch über- und Unterordnungsprobleme eine Rolle spielen. Einigen gelingt es, ihre Beziehung auf eine neue Grundlage zu stellen, andere trennen sich endgültig.
Oft wird eine Liebesbeziehung erst in der Therapie nach der Wohngruppenphase begonnen und außerhalb fortgesetzt.

Empirische Daten (Auswahl):

"Meinen **jetzigen Freund** hab ich **auf 'nem Marathon (Therapie-Wochenende) kennengelernt.** In der Therapie lief's in den Beziehungen unheimlich chaotisch. Hab einen alten Freund wiedergetroffen, hab mich unheimlich in den verliebt. Dann noch mehrere andere Beziehungen, bis ich überhaupt nicht mehr wußte, was los war; war unheimlich schlimm, bis ich das auf die Reihe gekriegt hab."

"Ich hab auch (in der Therapie) meine **Freundin kennengelernt,** mit der ich jetzt zusammenwohne."

"In der Beziehung mit G. hat sich (durch die Therapie) einiges verändert. Ich war ja unheimlich eifersüchtig, und G. war ganz anders drauf, und bei mir hat sich das so geändert, daß ich die **Eifersucht** nicht mehr habe, **nicht mehr in dem Maße.** Wir machen jetzt viel **mehr selbständig.**"

"**M. kannte ich von der Therapie** (Wohngruppe) her und war dann drei Jahre mit ihr zusammen. Wir haben uns vor kurzem getrennt."

"Ich war mit A. und dessen Freunden in einer Wohngruppe. A. hat sich in meinem Bekanntenkreis nicht wohlgefühlt und ich nicht in seinem. Da ging das immer mehr auseinander. Da haben wir 'ne Partnertherapie gemacht, und durch die Therapie haben wir erstmal gemerkt, daß wir überhaupt nicht zueinander passen. **Da haben wir uns endgültig getrennt;** (die Beziehung war) unoffen."

2.4.4.3. Berufliche Alternative: Suche nach einer schulischen oder beruflichen Tätigkeit

Die Rehabilitanden suchen nach der Wohngruppenphase nach einem Job, einer schulischen oder beruflichen Ausbildung oder nach einem neuen Arbeitsplatz. Diese beruflichen Alternativen werden noch in der TST in Zusammenarbeit mit dafür prädestinierten Einrichtungen gesucht wie Arbeitsamt, Konflikt- und Bildungsberatung, Berufsförderungswerk usw.

Empirische Daten (Auswahl):

"Für die Therapie war ich über 6 Wochen krankgeschrieben. **Weiter bei Siemens gearbeitet,** die alte Arbeit am Prüffeld. Der Akkord war jetzt leicht zu schaffen... Im Juli 1981 habe ich

gekündigt. Im Januar 1981 hatte ich mich bei einer **Erzieherschule** beworben. Ursprünglich wollte ich eine Umschulung machen und habe deshalb noch weitergearbeitet. BAFÖG und Halbwaisenrente waren aber günstiger."

"Als ich (während der Wohnguppenphase zu Beginn der Therapie) Arbeit suchte, ging ich öfters zum Arbeitsamt, um nach Stellenangeboten zu fragen. Ich wollte ja kein Geld von denen und war ziemlich selbstsicher... Darunter (war auch) die **Stelle im Verlag**. (Bei der Konflikt- und Bildungsberatung:) das fand ich albern, da irgendwo kamen für den (Berater) nur so soziale Berufe in Frage (die sie nicht wollte)."

"Unmittelbar (nach der Wohngruppenphase) habe ich wieder auf dem **Friedhof** gearbeitet, (dank) der Vermittlung vom Arbeitsamt. Bin zur KBB, die konnten aber auch nichts vermitteln. Aber die Gespräche haben etwas gebracht, weil ich mehr abgecheckt habe, was ich will. Der Tischlerwunsch (sein heutiger Beruf) ist aus den Gesprächen in der KBB entstanden. Vorher hatte ich nur diffuse Vorstellungen. Beim Vermittlungstypen beim Arbeitsamt gab's nur etwas in Westdeutschland. Hab dann selber rumgesucht (bis er eine **Lehrstelle** als Tischler fand)."

(Nach der Wohngruppenphase) "...'ne Arbeit als **Gartenbauhelfer** gemacht; die (nach der Therapie begonnene Kfz-Schlosser-)**Lehrstelle** habe ich über die KBB bekommen. Das Arbeitsamt zahlt das Umschulungsgeld."

2.4.5. ZUSAMMENFASSUNG

Erst wenn die Rehabilitanden nach einem oder mehreren Anläufen eine bewußte Entscheidung (in den nachfolgenden graphischen Darstellungen links oben) für den Einstieg in 'ihre' teilstationäre Einrichtung treffen, können sie ihre Therapiephase später auch erfolgreich abschließen.(1) Diese vor dem Einstieg getroffene Entscheidung drückt sich in der **positiven Valenz** aus, die die teilstationäre Therapie weit über den Ausstieg hinaus behält.
Zu Beginn nehmen sie am sozialen Leben der TST - Wohngruppe und Therapiegruppe - teil und arbeiten sich mit der Zeit intensiv in eine oder mehrere sachorientierte Gruppen ein - Theater, Musik etc. (in den graphischen Darstellungen links unten).
Dadurch erwerben sie sich soziale und selbstbezogene Kompetenzen (rechts oben).
Dieser Zuwachs ermöglicht ihnen alsbald den Auszug aus der Wohngruppe und das zunehmend selbständigere Bewegen im Leben außerhalb der Einrichtung; damit beginnen sie, die einstmalige

---

(1) Damit ist nicht ausgesagt, daß umgekehrt das Aufsuchen einer TST ohne solche vorhergetroffene Entscheidung sinnlos wäre. Aber etwaige 'Motivationstests' zur Selektion von 'Unentschiedenen' fördern eine Entscheidung mit Sicherheit nicht! Andersartige Maßnahmen zur Förderung der Entscheidung können jedoch durchaus sinnvoll sein.

Begrenztheit ihres drogenfreien Lebens selbständig zu überschreiten (rechts unten).
Sie bemühen sich mit Erfolg um das Erreichen von dreierlei drogenfreier Alternativen:
1. um den (Wieder-)Aufbau eines Bekanntenkreises (**weites** soziales Umfeld)
2. um den Abbruch oder die Überformung ihrer Liebesbeziehung (**enges** soziales Umfeld)
3. um die Suche nach und den Einstieg in eine Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit.

Je nach Grad der erreichten Kompetenz wagen sich die Rehabilitanden mehr oder weniger weit ins reale Leben vor und ziehen sich analog auch wieder mehr oder weniger auf die schützende 'Insel' der Einrichtung zurück. Falls sie sich gar so weit überschätzen, daß sie 'draußen' rückfällig werden, fangen sie noch einmal ganz von vorn an.
Das Wesentliche an diesem Prozeß ist, daß sich hier - im Gegensatz zum diskontinuierlichen Übergang in der VST - der Übergang vom geschützten zum selbständigen drogenfreien Leben **kontinuierlich** vollzieht.

Auch die Klienten der TST sind sich der Unterschiede zur VST durchaus bewußt:
"Ich meine, daß eine Langzeit-Therapie (VST) nicht geht; ich hab mich nach den Rückfällen beworben gehabt, in Hamburg, aber das war alles viel zu chaotisch. Wenn du mit lauter Junkies zusammengesperrt wirst für ein Jahr - ich meine, das geht nicht. Ich halte das für genau das Ding, weil es mir wichtig war, **daß ich nicht so rausgerissen wurde**; wenn ich nach Westdeutschland gehe und Therapie mache und zurückkomme, was ist dann hier? **Dann hat sich hier doch nichts verändert.** Ich habe dann nichts, wo ich hier **anknüpfen** könnte; würde ich erstmal wieder ganz allein hier dastehen. So eine Therapieform, das ist wie Knast. Hier erhalte ich eben nach der Wohngruppe meine Freiheit."

Auch wenn hier ein Rehabilitand der Bergauf/Begrenzt-Gruppe fälschlicherweise davon ausgeht, daß alle Drogenabhängigen gleich ihm vor dem endgültigen Verlassen der Drogenszene noch über drogenantagonistische Ressourcen und Kompetenzen verfügen, formuliert er doch zutreffend die Vorzüge einer guten TST: Sie ist in der Lage, flexibel an die mitgebrachten drogenantagonistischen Lebensbereiche anzuknüpfen. Diese Flexibilität des Konzepts äußert sich vielfach:

- in der Möglichkeit zu wiederholten Anläufen in derselben Einrichtung bis zum erfolgreichen Abschluß des Programms;
- im differenzierten Umgang mit der Frage nach Abbruch oder Fortsetzung früherer sozialer Beziehungen;
- in der Möglichkeit, drogenfreie Bekannte des Klienten zum Aufbau einer Wohngruppe heranzuziehen und anzuleiten usw.

Trotz seiner geringen Verbreitung - z.B. in Westberlin 1983 Therapieplätze TST:VST = 1:4 - ist dieser Typ von Therapie-Einrichtung eine gleichberechtigte Alternative zu vollstationären Therapien; beide sind auf eine unterschiedliche Klientel zugeschnitten. Kontroversen vom Typ 'Knast' gegen 'Scheintherapie' oder 'Weg des geringsten Widerstands' sind also völlig fruchtlos.

2.4.6. EINZELFALLDARSTELLUNG (Auswahl)

Die Ausschnitte aus den nachfolgenden Zeichnungen entsprechen jeweils einem der vorherigen Gliederungspunkte 2.4.1. bis 2.4.4.:

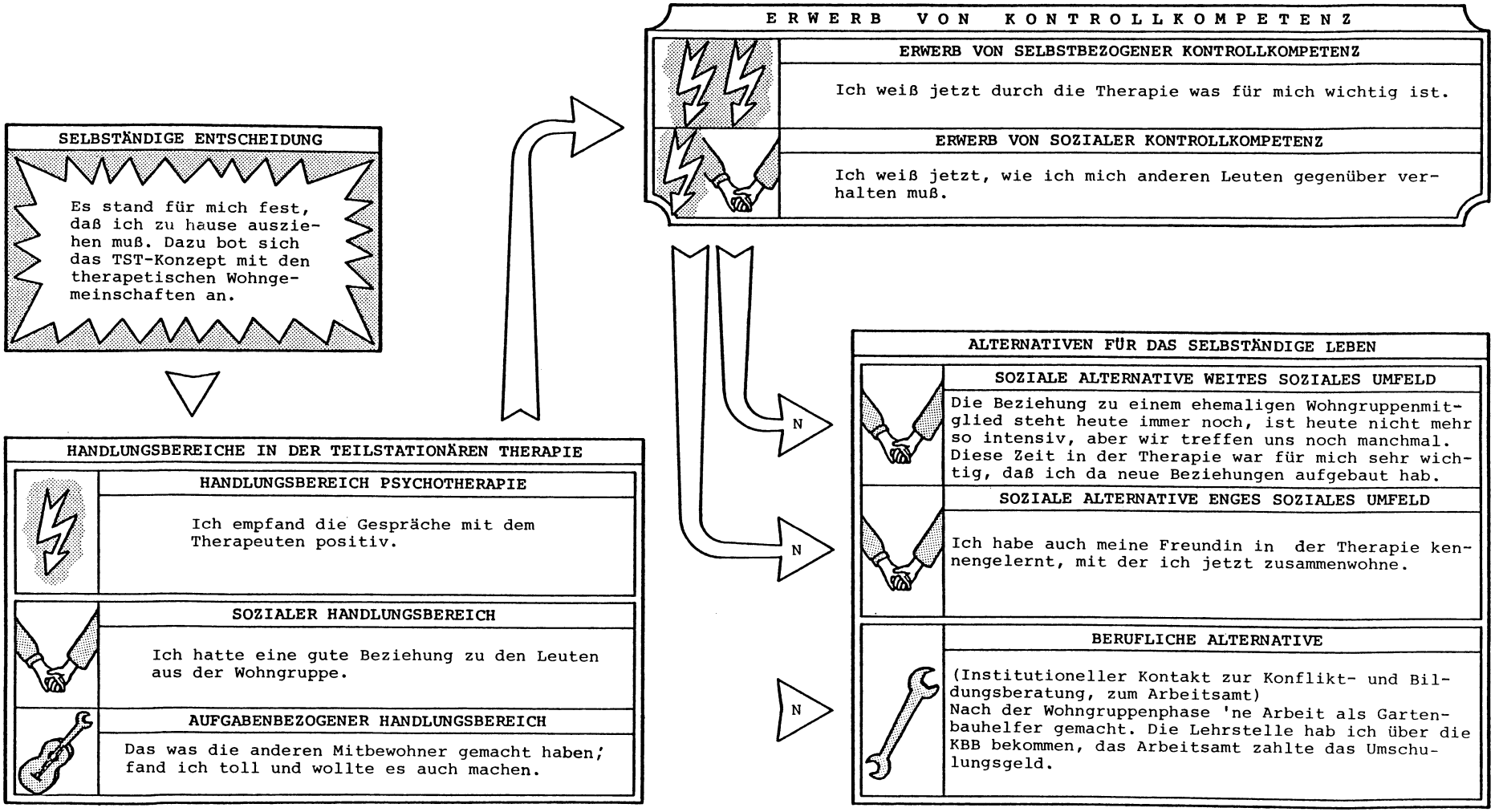
2.4.3. Erwerb von Kontrollkompetenz

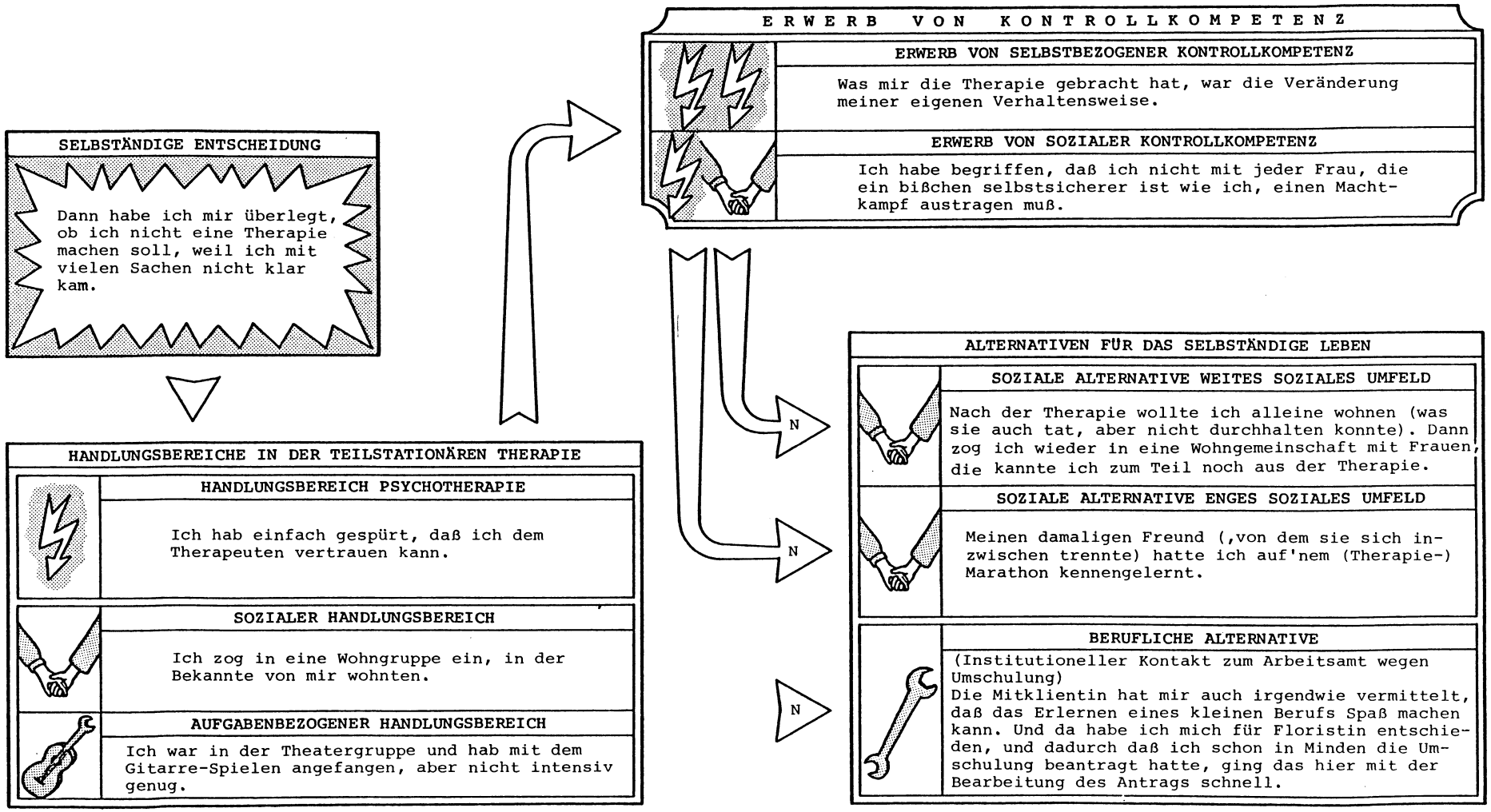
2.4.1. Selbständige Entscheidung zur Teilnahme an der TST

2.4.2. Handlungsbereiche zum Ausbau der noch vorhandenen Kompetenzen

2.4.4. Weiterentwicklung der von der TST gebotenen Alternativen für das selbständige Leben

Abkürzungen: N - Neu erworben
Ü - Altes überformt

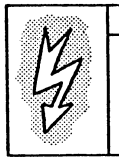

SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG
Es stand für mich fest, daß ich zu hause ausziehen muß. Dazu bot sich das TST-Konzept mit den therapetischen Wohngemeinschaften an.
HANDLUNGSBEREICHE IN DER TEILSTATIONÄREN THERAPIE
HANDLUNGSBEREICH PSYCHOTHERAPIE
Ich empfand die Gespräche mit dem Therapeuten positiv.
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
Ich hatte eine gute Beziehung zu den Leuten aus der Wohngruppe.
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Das was die anderen Mitbewohner gemacht haben, fand ich toll und wollte es auch machen.
ERWERB VON KONTROLLKOMPETENZ
ERWERB VON SELBSTBEZOGENER KONTROLLKOMPETENZ
Ich weiß jetzt durch die Therapie was für mich wichtig ist.
ERWERB VON SOZIALER KONTROLLKOMPETENZ
Ich weiß jetzt, wie ich mich anderen Leuten gegenüber verhalten muß.
N
N
N
ALTERNATIVEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE LEBEN
SOZIALE ALTERNATIVE WEITES SOZIALES UMFELD
Die Beziehung zu einem ehemaligen Wohngruppenmitglied steht heute immer noch, ist heute nicht mehr so intensiv, aber wir treffen uns noch manchmal. Diese Zeit in der Therapie war für mich sehr wichtig, daß ich da neue Beziehungen aufgebaut hab.
SOZIALE ALTERNATIVE ENGES SOZIALES UMFELD
Ich habe auch meine Freundin in der Therapie kennengelernt, mit der ich jetzt zusammenwohne.
BERUFLICHE ALTERNATIVE
(Institutioneller Kontakt zur Konflikt- und Bildungsberatung, zum Arbeitsamt)
Nach der Wohngruppenphase 'ne Arbeit als Gartenbauhelfer gemacht. Die Lehrstelle hab ich über die KBB bekommen, das Arbeitsamt zahlte das Umschulungsgeld.


SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG
Dann habe ich mir überlegt, ob ich nicht eine Therapie machen soll, weil ich mit vielen Sachen nicht klar kam.
HANDLUNGSBEREICHE IN DER TEILSTATIONÄREN THERAPIE
HANDLUNGSBEREICH PSYCHOTHERAPIE
Ich hab einfach gespürt, daß ich dem Therapeuten vertrauen kann.
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
Ich zog in eine Wohngruppe ein, in der Bekannte von mir wohnten.
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Ich war in der Theatergruppe und hab mit dem Gitarre-Spielen angefangen, aber nicht intensiv genug.
ERWERB VON KONTROLLKOMPETENZ
ERWERB VON SELBSTBEZOGENER KONTROLLKOMPETENZ
Was mir die Therapie gebracht hat, war die Veränderung meiner eigenen Verhaltensweise.
ERWERB VON SOZIALER KONTROLLKOMPETENZ
Ich habe begriffen, daß ich nicht mit jeder Frau, die ein bißchen selbstsicherer ist wie ich, einen Machtkampf austragen muß.
N
N
N
ALTERNATIVEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE LEBEN
SOZIALE ALTERNATIVE WEITES SOZIALES UMFELD
Nach der Therapie wollte ich alleine wohnen (was sie auch tat, aber nicht durchhalten konnte). Dann zog ich wieder in eine Wohngemeinschaft mit Frauen, die kannte ich zum Teil noch aus der Therapie.
SOZIALE ALTERNATIVE ENGES SOZIALES UMFELD
Meinen damaligen Freund (,von dem sie sich inzwischen trennte) hatte ich auf'nem (Therapie-) Marathon kennengelernt.
BERUFLICHE ALTERNATIVE
(Institutioneller Kontakt zum Arbeitsamt wegen Umschulung)
Die Mitklientin hat mir auch irgendwie vermittelt, daß das Erlernen eines kleinen Berufs Spaß machen kann. Und da habe ich mich für Floristin entschieden, und dadurch daß ich schon in Minden die Umschulung beantragt hatte, ging das hier mit der Bearbeitung des Antrags schnell.

SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG

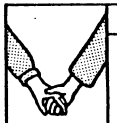
Ich habe mich um eine Therapie bemüht. Ich habe es bemerkt, daß ich es alleine nicht schaffe und daß ich vielleicht wider anfange zu fixen, um aus dieser Situation herauszukommen.

HANDLUNGSBEREICHE IN DER TEILSTATIONÄREN THERAPIE



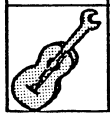
HANDLUNGSBEREICH PSYCHOTHERAPIE

Ich erlebte die Therapie sehr positiv



SOZIALER HANDLUNGSBEREICH

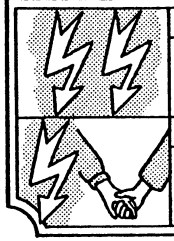
Kontakte zu anderen Frauen bekommen; ich habe zusammen mit meinem Freund an der Therapie teilgenommen.



AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH

Toll waren die vielen Freizeitangebote, besonders die Theatergruppe hat mir Spaß gemacht.

E R W E R B V O N K O N T R O L L K O M P E T E N Z



ERWERB VON SELBSTBEZOGENER KONTROLLKOMPETENZ

Diesen Kreislauf mit der Esserei habe ich durch die Therapie durchbrochen. Jetzt überlege ich, woher das kommt.

ERWERB VON SOZIALER KONTROLLKOMPETENZ

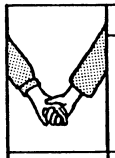
In der Therapie hat sich ergeben, daß ich anderen Leuten gegenüber aufgeschlossener geworden bin. Das bringt mir eine Menge, daß ich einfach mit jemandem sprechen kann.

N

Ü

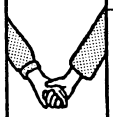
Ü

ALTERNATIVEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE LEBEN



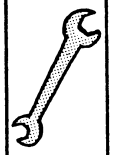
SOZIALE ALTERNATIVE WEITES SOZIALES UMFELD

Nach der Therapie haben sich mehr Kontakte zu Mietern, Nachbarn und mit den Leuten hier ergeben.



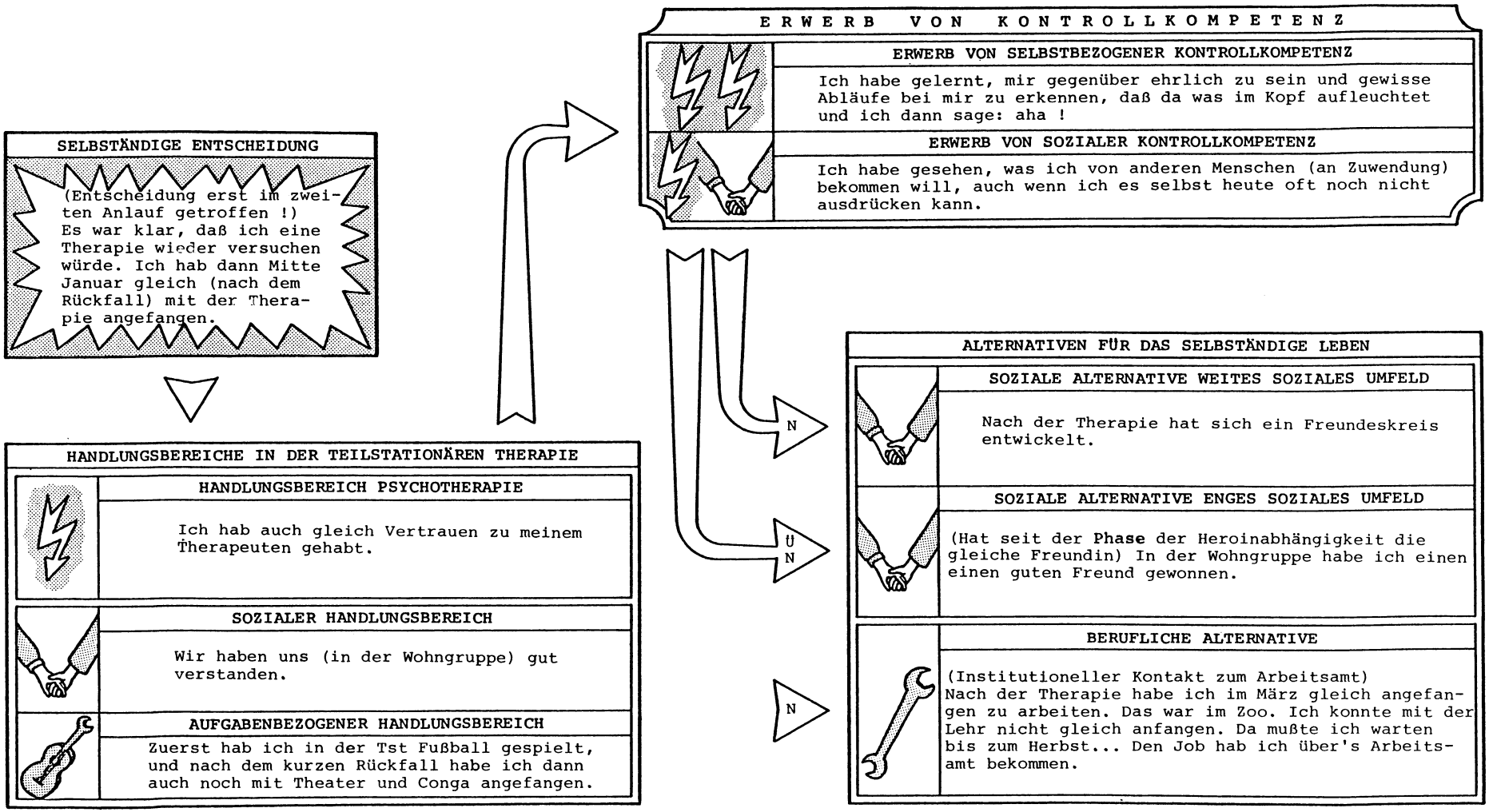
SOZIALE ALTERNATIVE ENGES SOZIALES UMFELD

Wir sind jetzt (in der Partnerschaft) auch in der Lage , aufeinander einzugehen.



BERUFLICHE ALTERNATIVE

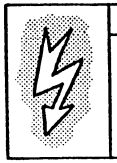
(Institutioneller Kontakt wegen Umschulung) Ich hatte mir gesagt: Mache ich die drei Jahre Berufstätigkeit noch voll, dann wird mir auch die Umschulung bezahlt.


SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG
(Entscheidung erst im zweiten Anlauf getroffen !) Es war klar, daß ich eine Therapie wieder versuchen würde. Ich hab dann Mitte Januar gleich (nach dem Rückfall) mit der Therapie angefangen.
HANDLUNGSBEREICHE IN DER TEILSTATIONÄREN THERAPIE
HANDLUNGSBEREICH PSYCHOTHERAPIE
Ich hab auch gleich Vertrauen zu meinem Therapeuten gehabt.
SOZIALER HANDLUNGSBEREICH
Wir haben uns (in der Wohngruppe) gut verstanden.
AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH
Zuerst hab ich in der Tst Fußball gespielt, und nach dem kurzen Rückfall habe ich dann auch noch mit Theater und Conga angefangen.
E R W E R B V O N K O N T R O L L K O M P E T E N Z
ERWERB VON SELBSTBEZOGENER KONTROLLKOMPETENZ
Ich habe gelernt, mir gegenüber ehrlich zu sein und gewisse Abläufe bei mir zu erkennen, daß da was im Kopf aufleuchtet und ich dann sage: aha !
ERWERB VON SOZIALER KONTROLLKOMPETENZ
Ich habe gesehen, was ich von anderen Menschen (an Zuwendung) bekommen will, auch wenn ich es selbst heute oft noch nicht ausdrücken kann.
N
Ü N
N
ALTERNATIVEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE LEBEN
SOZIALE ALTERNATIVE WEITES SOZIALES UMFELD
Nach der Therapie hat sich ein Freundeskreis entwickelt.
SOZIALE ALTERNATIVE ENGES SOZIALES UMFELD
(Hat seit der Phase der Heroinabhängigkeit die gleiche Freundin) In der Wohngruppe habe ich einen einen guten Freund gewonnen.
BERUFLICHE ALTERNATIVE
(Institutioneller Kontakt zum Arbeitsamt) Nach der Therapie habe ich im März gleich angefangen zu arbeiten. Das war im Zoo. Ich konnte mit der Lehr nicht gleich anfangen. Da mußte ich warten bis zum Herbst... Den Job hab ich über's Arbeitsamt bekommen.

SELBSTÄNDIGE ENTSCHEIDUNG

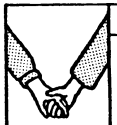
(Entscheidung erst im zweiten Anlauf getroffen !) Das war auch so das, was der Therapeut uns immer vermitteln wollte: Wenn's mal soweit ist, daß man dann auch zur Tst kommt.

HANDLUNGSBEREICHE IN DER TEILSTATIONÄREN THERAPIE



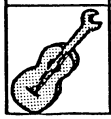
HANDLUNGSBEREICH PSYCHOTHERAPIE

In dem Therapeuten hatte ich eine Anlaufstelle; der hat meine persönlichen Probleme verstanden.



SOZIALER HANDLUNGSBEREICH

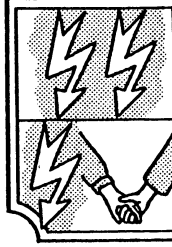
Die Wohngruppe fand ich ganz toll. Sie hat mir unheimlich viel Halt gegeben. Als ein Mitbewohner rückfällig wurde, bin ich ausgerastet. Mit ihm hatte ich dann nur noch Zoff.



AUFGABENBEZOGENER HANDLUNGSBEREICH

Ich war in der Frauengruppe, und begann dann nach meinem Unfall Schlagzeug zu spielen.

E R W E R B V O N K O N T R O L L K O M P E T E N Z



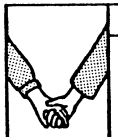
ERWERB VON SELBSTBEZOGENER KONTROLLKOMPETENZ

Durch die Therapie bin ich selbständiger geworden und habe mehr Selbstvertrauen bekommen. Ich habe gelernt, mich ein bißchen zu beobachten.

ERWERB VON SOZIALER KONTROLLKOMPETENZ

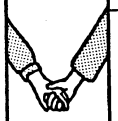
Ich bin anderen Leuten gegenüber offener geworden, nicht mehr so leutselig wie früher.

ALTERNATIVEN FÜR DAS SELBSTÄNDIGE LEBEN



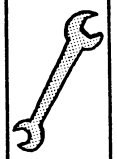
SOZIALE ALTERNATIVE WEITES SOZIALES UMFELD

Ich hab inzwischen einen großen Bekanntenkreis.



SOZIALE ALTERNATIVE ENGES SOZIALES UMFELD

Ich hab ein paar Freunde gewonnen, auf die ich mich verlassen kann, da sind einige Beziehungen unheimlich fest geworden.



BERUFLICHE ALTERNATIVE

(Institutioneller Kontakt zu Arbeitsamt wegen Stellenvermittlung)
Als ich während der Wohngruppenphase am Anfang der Therapie Arbeit suchte, ging ich öfters zum Arbeitsamt, um nach Stellenangeboten zu fragen... darunter war auch die Stelle im Verlag (die sie dann bekam).

2.5. ANMERKUNG ZUR FEHLENDEN THEORETISCHEN EINORDNUNG DER EMPIRISCHEN FAKTEN IN DEN THERAPIE-EINRICHTUNGEN

Ein theoretisches Modell für diese empirischen Ergebnisse steht mir nicht zur Verfügung; hier soll nur ein Hinweis gegeben werden, daß sich das Geschehen in voll- und teilstationären Therapie-Einrichtungen auf das in Kap. I vorgestellte Konflikt-Modell beziehen läßt, das aber nicht zur Modellierung ausreicht.

Erinnern wir uns daran, daß abgesehen von einigen Jugendlichen, die ihren Weg aus der Sucht aus eigener Kraft und mit Hilfe ihres eigenen sozialen Nahraums schafften, die meisten einer Therapie-Einrichtung bedurften; der größte Teil der Bergab/Verzweifelt-Gruppe billigte es schließlich, in eine VST geschoben zu werden (Aversion-Aversion, vgl. Kap. I 3.5.), der größte Teil der Bergauf/Begrenzt-Gruppe entschied sich für eine TST (Appetenz-Appetenz, vgl. Kap. I 3.5.).

Beide Gruppen gehen in der Entzugsphase von einem Ausgangskonflikt zwischen schädlichen/drogenorientierten und nützlichen/drogenantagonistischen Zielen aus und gelangen in der Therapie-Phase zu einem (relativen) Endkonflikt zwischen nützlichen Zielen; es wäre hier vonnöten, den empirischen Fakten ein theoretisches Modell zu unterlegen.

Aber auch ohne ein solches Modell können wir auf das in Kapitel I vorgestellte Konfliktmodell Bezug nehmen und festhalten: Die Bergab/Verzweifelt- und die Bergauf/Begrenzt-Gruppe behalten jeweils auch in den ihnen entsprechenden Einrichtungen (VST und TST) ihre aus der Entzugsphase bekannte Konfliktform eines Aversions-Aversions- bzw. Appetenz-Appetenz-Konfliktes bei. Für beide Arten von Einrichtungen kann ihre Drogentherapie dann als erfolgreich gelten, wenn sie Klienten hervorbringen, die nicht mehr zwischen drogenorientierten und drogenantagonistischen Zielen hin- und hergerissen sind bzw. sie gleichermaßen anstreben, sondern die 'nur' noch Konflikte zwischen verschiedenen drogenantagonistischen Zielen handeln lassen oder - anders formuliert - für die 'nur' noch drogenantagonistische Ziele konfliktträchtig sind.

III REHABILITATIONSPHASE

Aus dem empirischen Material ergab sich für das Kapitel III eine veränderte Gruppierung der Rehabilitanden; von nun an werden sie nicht mehr wie zuvor in Bergab/Verzweifelt und in Bergauf/Begrenzt gemäß ihrer Befindlichkeitsentwicklung, sondern in 'abstrakt-stringent', 'konkret-defensiv' und 'konkret-offensiv' gemäß ihrer Herangehensweise (vgl. Kap. III 7.) eingeteilt. Um einen ersten Anhaltspunkt für die Veranschaulichung der drei Gruppen zu geben, sei darauf hingewiesen, daß die 'abstrakte' Herangehensweise auf 'schnellen Erfolg' gerichtet ist, die 'defensive' auf 'Sicherheit' abzielt und die 'offensive' 'langfristigen Erfolg' anstrebt. Die vertikale Gliederung des III. Kapitels folgt den fünf Ebenen - Handlungsausführung, Handlungs-, Ziel-, Bereichs- und Erschliessungsplanung - des 5-Ebenen-Modells (vgl. Kap. 0 Theorieteil).

1. HANDLUNGSAUSFÜHRUNG IN KRISEN- UND MÖGLICHKEITS-SITUATIONEN

An dieser Stelle müßte das empirische Material zur Handlungsausführung, der untersten Ebene des 5-Ebenen-Modells (Oesterreich 1981) dargestellt werden.
Sein empirischer Ausgangspunkt wären Krisensituationen, d.h. aversive Situationen, die Beinah-Rückfälle oder auch kurzes tatsächliches Nachtesten der Opiatfreiheit mit irgendwelchen Drogen hervorrufen und aus denen die Rehabilitanden selbständig wieder herauskommen.

Soweit es sich um den Umgang mit Krisensituationen handelt, stimmen die Ergebnisse mit dem empirischen Ausgangspunkt der Theorie der Notfallreaktion des kognitiven Systems (NRK) (Dörner 1981, S. 426f) überein. Nach Lazarus (1966; 1968) führt er ebenfalls drei Gruppen an, die folgendermaßen die "Notbremse" ziehen:

"1. 'Angriff' (verbunden mit dem Gefühl des Ärgers),
2. 'Vermeidung' (verbunden mit Angst),
3. 'Aufgeben' (begleitet von Gefühlen der Depression und Hoffnungslosigkeit." (Dörner 1981, S. 429)

Dies entspricht der Einteilung in

1. die **'Offensiven'**, die sich durch "Flucht nach vorn",
2. die **'Defensiven'**, die sich durch "Meideverhalten", und
3. die **'Abstrakten'**, die sich durch "Flucht nach hinten" auszeichnen.

Bis heute gibt es m.E. keine Theorie, die auch von positiven Gefühlen (Liebe, Freude usw.) ausgeht, die ja ebenfalls zum Leben der Rehabilitanden gehören. Auch bei 'Lohausen'(1) (ebd.) fehlt sowohl eine empirische Darstellung positiver Ge-

fühle als auch theoretisch die Integration von Krisen- und Möglichkeitssituation, von unangenehmen, schmerzlichen, ängstlichen und angenehmen Liebes-Gefühlen, von pessimistisch-verzweifelter und optimistisch-euphorischer Grundstimmung in einem einzigen theoretischen Modell. Diesen Anforderungen müßte aber eine Emotionstheorie, die die Komplexität des Umgehens mit Gefühlen im realen Leben erfassen will, genügen.

Untrennbar verbunden mit den angedeuteten Gefühlen und Grundstimmungen ist das Gedächtnis: Denn wie anders als durch das Gedächtnis soll das schrittweise Erlernen des Umgangs mit Emotionen sonst geschehen? Dieser Zusammenhang wurde bisher auch im Rahmen des Dörner/Oesterreich'schen Ansatzes nicht modelliert.

Die Darstellung einer interaktiven Emotionstheorie, die das Kontrollstreben der 'Abstrakten', 'Defensiven' und 'Offensiven' gegenüber Gefühlen, Grundstimmung und Gedächtnis umfaßt, gehört nicht in diesen Band, der die Empirie zum Gegenstand hat; das empirische Material wiederum läßt sich aber ohne die Begriffe dieses theoretischen Modells nicht sinnvoll darstellen. Deshalb muß an dieser Stelle zunächst auf das Kapitel 'Handlungsausführung' verzichtet werden.(2)

---

(1) Lohausen ist der Name einer auf einem Computer simulierten Stadt, die von Versuchspersonen als Bürgermeister 'geleitet' wurde. Es ist gleichzeitig die Bezeichnung für dieses - kognitionspsychologische - Projekt.

(2) Es wird am Beginn des Theoriebandes stehen, der 1988 erscheinen soll.

2. HANDLUNGSPLANUNG

2.1. HANDLUNGSPLANUNG IM FREIZEITBEREICH: WOHNEN

> ERFORDERNISSE (nicht analysiert)

> PSYCHISCHE REGULATION

2.1.1. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

Die im weiteren zu Grunde gelegten differentiellen Kategorien 'abstrakt-stringent', 'konkret-defensiv' und 'konkret offensiv' werden in der Zusammenfassung (Kap. III 6.) erläutert. Sie werden im allgemeinen verkürzt zu den Begriffen 'abstrakt', 'defensiv' und 'offensiv'.

Die in das empirische Material eingefügten Werte bedeuten:

Entwicklungsaufgabe	unmittelbar	kurzfristig
selbstbezogen	0.5 kleine Selbständigkeit	1.0 große Selbständigkeit
sachbezogen	1.5 irgendeine Wohnung	2.0 passabler Wohnraum
sozial	2.5 weite Gemeinschaft	3.0 **nahe** Beziehung

Als 'kleine Selbständigkeit' wurde das erfolgreiche Lösen aller selbstbezogenen Entwicklungsaufgaben unterhalb der Stufe des dauerhaften Alleinwohnens gewertet.
Die linke Spalte mit der Überschrift 'unmittelbar' und den x.5-Werten bedeutet, daß hier gegenüber den eigentlichen, den kurzfristigen Ansprüchen mit den x.0-Werten **unmittelbar Abstriche** gemacht werden.
Atex+ und Atex- bedeuten positive und negative externale Attribuierung.

2.1.1.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: negierende Handlungsplanung

Fall A

Phase I: "Dann (nach der Therapie) **kommst du (I.Q)** in eine **Außenwohngruppe (1.5 + 2.5)**. Ich bin dann nicht mehr gegangen, weil ich mich hier eigentlich wie zu Hause gefühlt habe mit den Leuten, ich hätte mich von denen nicht mehr trennen können. Wir wollten eigentlich auch immer zusammenbleiben

(Atex+). Aber bei elf Leuten, da haben sich dann drei Pärchen entwickelt. Aus allen Ecken kamen die elf. Wir hatten eigentlich vorgehabt zusammenzubleiben, aber dann sind immer mehr abgestiegen. Der eine ist tot, die anderen haben geheiratet oder sind schon wieder geschieden: chaotisch!
Das ist nichts, Mensch, immer Wohngemeinschaft (Atex-). Dann kommt ein Kind (bei Mitbewohnern), dann wird die Wohnung zu klein.

Phase II: Ich bin dann ausgezogen (0.5 + 2.0) (Atex+), als ich zwei Jahre da war. (Alleinwohnen als Dauerzustand ist von vornherein ausgeschlossen (Atex-).)

Phase III: Da habe ich ja dann **den E. kennengelernt (3.0).** Dann bin ich **zu E. gezogen (0.5)**(Atex+), der hat (nur) **ein Zimmer (1.5)** gehabt (Atex-). Ich wollte nicht mehr mit jemandem zusammen sein, der was mit Drogen zu tun hat, weil man dann immer davon redet. Und mein Freund, der hat mit sowas nichts am Hut.

Phase IV: Wir zogen (0.5) gemeinsam (3.0) in eine **1 1/2-Zimmer-Wohnung (2.0)** in einem Reihenmietshaus am Rande von T. (Atex+).
Ich sehe den E. eigentlich wie einen Aufpasser, manchmal (Atex-?). Das wäre vielleicht anders, wenn ich hier mehr Leute kennen würde oder so. Wenn mal wirklich was ist, daß ich wüßte: Jetzt kann ich da hin oder da hin.
Meine Nachbarn, die ziehen ja aus. Die wollen mit uns zusammenziehen. Aber der E. will nicht. Weil es halt nur Leute von der Drogenhilfe sind, die ich kenne, und nicht der E. Von Wohngemeinschaften habe ich eigentlich die Schnauze voll, weil ich eigentlich immer schlechte Erfahrungen gemacht habe."
(Die Begrenztheit auch der Stufe IV deutet sich an, und zwar objektiv wegen eines Mangels an Eigenständigkeit.)

Fall B

Phase I: "Als ich aus der Nervenheilanstalt rauskam, war ich **erstmal zu Hause (1.5)** (Atex+). **Mein Vater (2.5)** hat das **gebilligt (~~2.0~~)**, natürlich nur unter der Bedingung, daß ich arbeite. Wegen des heftigen Streits mit meinem Vater (Atex-)...

Phase II: ...suchte ich (0.5) mir dann eine **eigene Wohnung (2.0)** (Atex+). Das Geld habe ich mir von der früheren Chefin meines Mannes geliehen. (Alleinwohnen als Dauerzustand ist von vornherein ausgeschlossen (Atex-).)

Phase III: Als mein Mann aus der Haft entlassen wurde, lebten wir zunächst **gemeinsam (3.0)** (Atex+) in meiner **Einzimmer-Wohnung (1.5)** (Atex-), bis ich meine Erbschaft von meinem Vater ausgezahlt bekam...

Phase IV: ...und wir (3.0) dann die (neue) **Wohnung (2.0) nehmen (0.5)** konnten (Atex+).
Ein Wohnungsproblem gibt es hier! Und die Wohnungen sind teuer. Jetzt kriegen wir 50 Mark Wohnungszuschuß. Mich ärgert das ein bißchen: Wir haben viele Schulden; und wir haben total zu beißen, daß wir uns da rausraufen.
Ich finde, die Stadt gibt vielen anderen Leuten eine Wohnung,

die wirklich bloß den halben Preis für die Wohnung bezahlen. Ich finde, wir hätten wirklich das Anrecht gehabt, wenigstens nach zwei Jahren eine Sozialwohnung zu kriegen, damit wir aus unserem Dreck ein bißchen schneller rauskommen.
Und das stinkt mir total. Die haben uns das nämlich versprochen, und auf Grund dessen haben wir die Wohnung genommen (Atex-?). Die haben gesagt, so ungefähr 300 Mark kriegen wir Zuschuß, und da haben wir gesagt: Gut, die restlichen 400 bis 500 Mark können wir uns leisten. Und jetzt 50 Mark!"
(Vertrauensseligkeit als Mangel an Eigenständigkeit: Die Begrenztheit auch der Stufe IV deutet sich an.)

Fall C

Phase I: "Nach der Wohngruppenphase lief's in den **Beziehungen (2.5)** unheimlich chaotisch. Einen alten Freund wiedergetroffen - hab mich unheimlich in den verliebt (Atex+). Dann noch mehrere andere Beziehungen, bis ich überhaupt **nicht mehr wußte, was los war (1.0)**. War unheimlich schlimm (Atex-), bis ich das auf die Reihe gekriegt hab. Eine Zeit des **chaotischen Umziehens (1.5)**.
Das war so das einzige, was mich nach der Therapie belastet hat.

Phase II: War mir unheimlich wichtig, **mir 'ne Wohnung (2.0) zu finden,** in der ich **mich einrichten (0.5)** und wohlfühlen kann (Atex+).
Es ist auch wichtig, mit jemandem zusammenzuwohnen, einfach wichtig, daß jemand da ist, mit dem man reden kann. Als ich alleine wohnte, habe ich mich sehr alleine gefühlt, ich bin kaum in meiner Wohnung gewesen (Atex-). (Alleinwohnen als Dauerzustand ist von vornherein ausgeschlossen.)

Phase III: **Mein** (jetziger) **Freund (3.0)** zog etwas später **bei mir (0.5) in die 2-Zimmer-Wohnung (1.5)** mit ein (Atex+)."

Phase IV: -

Die abstrakt regulierenden Rehabilitanden benötigen als Ausgangspunkt (Phase I) die Einbindung in eine aus der Vergangenheit stammende bewährte **Abhängigkeitsbeziehung (2.5; 1.0)**, in die sie sich einordnen können. Diese ist anfänglich positiv und schlägt dann ins Negative um (vorher positive externale, nachher negative externale Rückkoppelung); vorher ist das IST so, wie es sein soll, nachher nicht mehr.

Zu der bisher praktizierten Wohnform wird nun (Phase II) **selbständig (0.5)** irgendein Gegenteil gesucht; und die Radikaliät der Ablehnung führt am ehesten zur Suche nach einer Wohnung, die man allein bewohnen will, obwohl doch eigentlich das Alleinwohnen als Dauerzustand von vornherein ausgeschlossen, weil mit **Einsamkeit** gleichgesetzt wird. Dementsprechend hält der neue Anspruch nur kurze Zeit vor, besonders auch, da bewußte mühsame Selbstentwicklung der abstrakten Regulationsweise nicht entspricht. Denn die Tatsache, daß auch dieser Zustand bald wieder als negativ empfunden wird, ist objektiv als ein Scheitern anzusehen, das dem Mangel an voller Selbständigkeit geschuldet ist. Das empfinden jedoch die 'Abstrakten'

keineswegs so: sie kommen nach dieser Phase zu der Einschätzung, daß das Alleinwohnen eben einfach nichts für sie ist (negative externale Rückkopplung).

Wiederum wird zur praktizierten Wohnform ein Gegenteil gesucht, das nunmehr jedoch zu einem **bestimmten** Gegenteil wird, weil Zustand I als schlechte Erfahrung ausgeschlossen bleibt. Die verbleibende Alternative ist die **nahe** Gemeinschaft einer **Liebesbeziehung (3.0)** (Phase III). Für sie erweisen sich die vorhandenen Wohnverhältnisse bald als zu beengt, eine Tatsache, die denn auch folgerichtig negativ external rückgekoppelt wird.

Unter Beibehaltung des Erreichten, nämlich der Liebesbeziehung, wird nun (darüberhinausgehend) eine **passable Wohnung (2.0)** gesucht (**dialektische** Negation).
Bei einigen Rehabilitanden deutet sich die Begrenztheit auch dieser Phase IV an, was der nach wie vor noch nicht erreichten vollen Selbständigkeit zuzuschreiben ist und bei folgerichtiger Weiterentwicklung auf die Entwicklungslogik der 'Defensiven' verweist.

Der hier aufgezeigte optimale Lösungsweg führt in der Praxis in der Regel über Wiederholungen der gleichen Phase und über Rückfälle auf schon durchlebte Stufen. Immer wird jedoch der jeweils neue SOLL-Wert aus der negativen Rückkoppelung des vorhandenen IST-Wertes erzeugt, was zu einer Eingrenzung der gegebenen Möglichkeiten führt. Die 'Abstrakten' behalten ihren Ausgangszustand niemals bei, gewinnen jedoch dadurch in ihrem Leben eine progressive Richtung, daß sie

I → II den ursprünglich akzeptablen Ausgangszustand zunächst **bloß negieren**,

II→III den so erreichten Zustand wiederum, allerdings unter Ausschluß des Zustandes I, also **bestimmt negieren**,

III→IV schließlich den Zustand III unter Bewahrung des positiven Erreichten, also **dialektisch negieren**.

Aus der Nichtbeibehaltung der Ansprüche, der Unstetigkeit und Instabilität der 'Abstrakten' 'muß' irgendwann einmal das Höherwertige resultieren: Ihre Entwicklung wird im Laufe der Zeit immer weniger zufällig und folgt immer mehr der Notwendigkeit der selbst- und sachbezogenen und sozialen Entwicklungsaufgaben. Dieser Prozeß stellt sich im optimalen Fall als Abfolge von bloßer, bestimmter und dialektischer Negation dar.

Die weitere Entwicklung der 'Abstrakten' verweist auf die Entwicklungslogik der 'Defensiven': 'Eigentlich bin ich ja abhängig und nicht selbständig; das könnte ich am ehesten in einer Wohngemeinschaft verändern!'

2.1.1.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: vereinbarende Handlungsplanung

(Zahlen in Doppelklammern geben das tatsächliche IST an, wenn es nicht mit dem vermeintlichen IST zusammenfällt.)

Fall A

Phase I: "Aus dem Kloster (VST) wurde ich in die alte **Nachsorgeeinrichtung (1.5)** vermittelt, im August 77... Dann war ich etwa vier Monate in dieser Nachsorgeeinrichtung, nach mir wurde sie zugemacht... In der alten Nachsorgeeinrichtung hat man (er und seine **ehemaligen Mitpatienten (2.5))** zum Schluß **alles selber machen (1.0)((0.5))** können, da war auch kein Therapeut mehr drin. Es war eine Wohnung die von X. (VST) dafür gemietet worden war...

Phase II: Nach den vier Monaten zog ich mit einer Clique von drei Leuten, die sich sehr gut verstanden, in eine **Wohnung (1.5)**. Wir haben da eine chaotische Wohngemeinschaft **aufgezogen (1.0)((0.5))**; es war alles nicht das sauberste, und da hat alles nicht so funktioniert, aber **wir haben uns sehr gut verstanden (SOLL 3.0)**... Die **Wohngemeinschaft ist auseinandergegangen (2.5)**, weil einer mit seiner ehemaligen Frau wieder zusammenzog; sie haben dann auch geheiratet...

Phase III: Dann habe ich nochmal mit zwei Einheimischen eine **Wohngemeinschaft gemacht (1.0 ((0.5)) + 1.5)**; sie bestand nicht sehr lange, weil uns ein Makler übers Ohr gehauen hatte. Er hatte sie vermietet, einen Monat später Eigenbedarf angemeldet. Wir hätten klagen können, das war aber zu aufwendig. Dann gab es auch **Beziehungsmansch (2.5 + 3.0)** unter uns, das war ein Dreiecksverhältnis mit der Frau. Ich hatte inzwischen auch meine Freundin.

Phase IV: Seit Frühjahr 78 wohne ich **mit meiner Freundin (3.0)** in einer eigenen **2-Zimmer-Wohnung (2.0)**. Die Wohnung war vorher von einem (ehemaligen Mitpatienten) aus dem Kloster (VST) bewohnt worden. Der hat uns dann die Wohnung direkt übergeben (d.h. **Wohnungssuche (1.0)((0.5))** über Freundschaftskontakte).

Mit den Freundinnen meiner Freundin gibt es manchmal Probleme. Sie ist halt sehr viel jünger als ich, sieben Jahre. Sie hat im Geschäft diese Auszubildenden in der Schweiz, 16- bis 17-Jährige, mit denen bin ich halt nicht so gerne privat zusammen. Die haben halt eine andere Art von Scherzen, sind immer schnell beleidigt. In der Schweiz sind die Leute sowieso ganz anders, sehen nur Geschäfte. Ich hacke halt immer auf den Schweizern herum.
Ich gehe auch mal mit zu ihren Arbeitskollegen oder Schulfreundinnen, aber sie merkt auch, daß das keine riesige Sache ist. Dann gehen wir mal in eine Kneipe oder mal kegeln.
Das Schöne ist, daß bei uns langsam eine ziemlich große alternative Szene ist, wo ziemlich viele auch hinreisen und sich ein Häuschen kaufen. So langsam haben wir immer mehr Kontakte dazu. (Sein Freund wohnt auch in einem solchen Haus.) Das spricht sich dann herum. Ich habe auch schon Waldorff-Lehrer getroffen, die ich in Berlin in der Schule hatte.
Bei uns ist es unheimlich schön - der Schwarzwald - ich möchte da auch nicht mehr weg. Obwohl, es macht einen schon an hier, weil sie (die Zugereisten) in anderen Sachen hier etwas weiter sind, im politischen Bewußtsein, auch bei jungen Leuten."
(Weiterentwicklung in Richtung 'Offensiv' deutet sich an.)

Fall B

Phase I: "Nach der Wohngruppenphase der Therapie zog ich in eine **Wohngemeinschaft (2.5)** nach K. Ich wohnte in U-Bahn-Höhe (Hochbahn), dort war es **schlimm, total laut, finster (1.5)**. Ich wohnte da mit drei Typen zusammen, einen kannte ich seit sechs Jahren.
E. war ziemlich häuslich und sauber, aber J. konnte über so'ne Müllberge steigen, der hat die nicht gesehen. Das war unmöglich, und ich würde auch nie mehr nur mit Männern zusammenwohnen: Da bist du **Mädchen für alles (1.0)((0.5))**, seelischer Müllabladeplatz für ihre Problemchen mit Frauen. Da hat's unheimlich oft Streit gegeben, obwohl ich schon so'n Typ bin, der Streit immer aus dem Weg geht. Als E. wieder anfing zu drücken, suchte ich mir eine andere Möglichkeit zu wohnen.

Phase II: Ich meldete mich auf eine Annonce in "Y." (Zeitschrift) für einen Platz in einer WG. Es stellten sich dreißig Frauen vor, das war ein Mammut-Treffen. **Ich hatte Therapie-Erfahrung, ich konnte ganz locker reden in so'nem großen Kreis (1.0)((0.5))**. Ich erzählte, daß ich gerade mit meiner Therapie fertig wäre, und das fanden die wohl gut, auf jeden Fall haben sie mich genommen.
Ich fühl' mich wohl in der WG. Ich hab viel Platz hier, ich kann mich ausbreiten, mein Zimmer gefällt mir. Und dann: Wenn ich Kontakt haben will, kann ich ihn haben, und wenn ich keinen haben will, brauch ich den nicht haben. Hier drängt sich mir keiner auf.
Manchmal **geht mir die Wohnug auf'n Geist (1.5)**: alles so groß und so riesig; es stört mich, daß ich nicht weiß, **was L. vorn in seinem Zimmer macht (SOLL 3.0), ich bekomm nur die mit, die hinten wohnen (2.5)** (die Wohnung hat zwei Küchen).

Phase III: Aber generell ist das schon ganz gut hier, ich werd' auch erstmal hier wohnen bleiben, bis ich 'ne ganz tolle Frauen-WG finde in Kreuzberg am Paul-Lincke-Ufer (bevorzugte Wohngegend) oder so, dann zieh' ich hier aus. Als nächstes werde ich mit Frauen zusammenziehen, das weiß ich. Ich kenne ein paar Frauen, mit denen ich mir vorstellen kann zusammenzuziehen; wo das dann nicht nur so'n Gemeinschaftswohnen ist, sondern wo das **so'n bißchen mehr persönlich (2.5 + 3.0)** ist.

Phase IV: Vielleicht find' ich noch mal meinen **Traummann (3.0)**, mit dem ich alles besprechen kann."
(Die Phasen III und IV sind noch 'Zukunftsmusik'.)

Fall C

Phase I: "Nach der Wohngruppenphase wohnte ich bei meinem **(alten) Freund A. (1.5 + 2.5)**. Seine Eltern wohnten gleich nebenan, bei ihnen gab es jeden Tag Essen, die waren ganz nett.
Dann haben wir 'ne Partnertherapie gemacht, und durch die Therapie haben wir erstmal gemerkt, daß wir überhaupt nicht zueinander passen. Das ging dann auch so ab bei A.: 'Jetzt (wo es dir gut geht) trennen wir uns, und ich (guter Freund) hab dir damals (als es dir schlecht ging) geholfen, als du mit der Therapie anfingst!' Und da (nach dieser moralischen Erpressung) **war bei mir Schluß (1.0)((0.5))**, da haben wir uns endgültig getrennt.

Immer wenn ich 'ne Beziehung hatte, bin ich zu dem Typen hingezogen; ich hab praktisch nie auf eigenen Beinen gestanden. (Retrospektive Betrachtung der gesamten Vergangenheit.)

Phase II: Als ich mich von A. trennte, **suchte ich mir deshalb selber (1.0)((0.5))** eine **Wohnmöglichkeit (1.5)**. Ich zog in eine Wohngemeinschaft mit zwei Frauen. Eine der Frauen kannte ich vorher und fand sie immer **ziemlich nett (SOLL 3.0)**. Aber als ich eingezogen war, stellte ich fest, daß sie **ziemlich zu (2.5)** war (sie ging wider Erwarten auf Distanz zu ihr). Die andere Frau zog aus...

Phase III: ...und **mein neuer Freund T. (3.0)** und der **Freund von X.** (der gebliebenen Frau) **zogen ein (2.5). Die Wohnungssituation ging mir auf'n Geist (0.5 + 1.5)**: getrennte Haushaltskasse, getrennte Fächer, nur das eigene Zeug abspülen.

Phase IV: Inzwischen haben **ich und mein Freund T. (3.0)** eine **5-Zimmer-Wohnung (2.0) gefunden (1.0)((0.5))."**

Die 'Defensiven' richten ihr ganzes Handeln nach einem zunächst über mehrere Phasen **gleichbleibenden Ideal** aus, das sie zu ihrem Anspruch **(SOLL)** gemacht haben. Sie verkennen ihren Rehabilitanden-Status und billigen sich die volle Selbständigkeit zu (1.0). Einen Hinweis auf einen real erreichten deutlich niedrigeren (0.5) Stand der Selbständigkeit finden wir allerdings einmal in der Tatsache, daß zugleich mit der Selbstüberschätzung das (Sicherheits-)Streben nach einer **engen** Gemeinschaft einhergeht, während die Qualität der Wohnung keine herausragende Rolle spielt, zum anderen in der Tatsache, daß nach der Therapie die Scheu vor dem Unbekannten offensichtlich dadurch gemildert werden soll, daß man **weite** (Wohn-)Gemeinschaften aufsucht, die einem als Einrichtung oder durch einzelne Mitglieder bereits vertraut sind (Phase I).
Äußere Umstände scheinen es nun zu sein, die die vermeintliche soziale **Nähe** so empfindlich stören, daß eine Fortsetzung unmöglich wird: die Einrichtung wird geschlossen, man wird zum seelischen Müllabladeplatz und muß sich darüberhinaus von einem Rückfälligen distanzieren, der Freund wird zum moralischen Erpresser.

In der Schlußfolgerung aus diesen Ereignissen bleibt der Anspruch völlig unangetastet. Im Vergleich mit der vermeintlich erreichten Wirklichkeit wird der tatsächliche Grad an Selbständigkeit nicht erkannt; man schmeichelt sich darüber hinweg, indem man gewisse Fertigkeiten aus dem Bereich der Handlungsausführung zu einer Kompetenz in der viel weiter greifenden Handlungsplanung 'hinaufschwindelt'.

Die Erkenntnis, daß die soziale Beziehung statt einer engen (3.0) lediglich eine weite (2.5) ist, legt bei gleichbleibendem Anspruch zwei mögliche Schlüsse nahe:

1. es waren nicht die richtigen Leute;
2. eine Wohngemeinschaft der allgemein üblichen Form kann den Anspruch einfach nicht erfüllen.

Da der 'Defensive' stark an seinem Gedankengebäude orientiert ist, tendiert er zunächst zu der für ihn sicherlich weniger

spektakulären **ersten** Variante.
Die tatsächlich vorhandene 'kleine' Selbständigkeit und die Selbstüberschätzung auf diesem Gebiet verhelfen ihm nun dazu, im vorgenannten Sinne auch tätig zu werden (Phase II). Das "Aufziehen" oder Aufsuchen einer neuen Wohngemeinschaft nimmt er als Bestätigung seiner vollen Selbständigkeit, ohne einen Zuwachs an Kompetenz zu registrieren.

Auch in dieser zweiten Phase muß er zu der Erkenntnis kommen, daß die angestrebte soziale **Nähe** nicht erreicht wird: die Wohngemeinschaft erweist sich als zu weitläufig, eine Partnerin ist "ziemlich zu", ein Wohnpartner heiratet.
Wiederum wird der alte Anspruch beibehalten, zu seiner Erfüllung jedoch auf die **zweite** der möglichen Schlußfolgerungen zurückgegriffen.

Im nächsten Schritt gelangt man aber keineswegs zu der Radikalität, eine völlig neue Wohnform auszuprobieren. Vielmehr wird die vertraute Umgebung beibehalten und die enge Beziehung **hinzugefügt** (Phase III).
Der Wille, **das eigentlich Unvereinbare zu vereinbaren**, führt - erst recht auf der schmalen Basis einer nach wie vor nicht erreichten vollen Selbständigkeit - unvermeidlich zum Scheitern: es entsteht "Beziehungsmansch", man geht sich "auf'n Geist".
Der 'Defensive' hat nun zwar die angestrebte enge Gemeinschaft erreicht, aber gerade deswegen wird die mindere Qualität der ebenfalls vorhandenen weiten Gemeinschaft nun als ebenso überflüssig wie störend empfunden. Dieses Problem kann er jedoch jetzt als **Realist** angehen: Das **vermeintliche IST**, mit dem er sich bisher über die Nichterreichung des hochgesteckten SOLLs hinweggeschwindelt hatte, wird **jetzt aufgegeben**, weil es seine Funktion verloren hat. Denn einerseits ist in Form der engen Beziehung ein wesentlicher Teil des SOLLs nunmehr tatsächlich erreicht, zum anderen ist das Fehlerhafte des bisherigen Vorgehens offenbar geworden, auch wenn das keineswegs als persönliche Katastrophe erlebt wurde. Der 'Defensive' wurde zum Realisten.

Das Neue, das im Schoß des Alten erwachsen ist, wird im nächsten Schritt in eine neue Umgebung verpflanzt: Die tatsächlich erreichte **nahe** Beziehung wird aus der weiten Gemeinschaft herausgelöst und in die adäquate Wohnform gebracht (Phase IV).
Die weite Gemeinschaft spielt für den Wohnbereich keine Rolle mehr; sie muß nunmehr außerhalb gesucht werden, was allerdings ein gewisses Maß an Selbständigkeit verlangt.
Die nach wie vor eingeschränkte Selbständigkeit ist es denn auch, die im weiteren eine Begrenztheit auch der vierten Wohnphase vorzeichnet: man merkt z.B., daß man sich zu sehr auf den wenig akzeptierten Bekanntenkreis des Partners eingelassen hat, ohne sich im ausreichenden Maße eigene weite Beziehungen zu erschließen.

Diese sich andeutende Begrenztheit verweist im weiteren auf die Entwicklunglogik der 'Offensiven'.

Im Grunde genommen läßt sich das Verhalten bei der defensiven Handlungsplanung einfach erklären: Angesichts hoher Ideale sollen die Diskrepanzen möglichst klein gehalten werden (vgl. S. **185**, Phase I und II: jeweils -0.5). Denn große Diskrepanzen würden große Schritte erfordern, was der 'Defensive' auf Grund

des höheren Risikos zu vermeiden sucht. Er wertet daher das IST auf und kommt dadurch zu kleineren Diskrepanzen.

2.1.1.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: stabil-flexible Handlungsplanung

(Zahlen in Klammern beziehen sich auf das tatsächliche IST.)

Fall A

Phase I: "Nach dem Verlassen von S. (VST) wohnte ich sechs Wochen **(provisorisch (1.5))** bei einem **Araber, den ich in der U-Bahn kennengelernt hatte (2.5)**. Ich wollte (nämlich) nicht zu meinen Eltern gehen, ohne ihnen etwas vorweisen zu können. (Sie **suchte (0.5)** in dieser Zeit Wohnung und Arbeit.)

Phase II: über eine Freundin, eine Kollegin (selbstgeschaffene Ressource), erhielt ich eine **eigene Wohnung (1.0 + 2.0)** in der Nähe meiner Arbeitsstelle in einem Haus, in dem vier Freundinnen zusammenlebten, auch viel gemeinsam unternahmen.

Phase III: Ich lernte gegen Ende meiner Tätigkeit als Hilfskraft (vor der Lehre) meinen ersten **Freund (3.0)** kennen, der nie etwas mit Drogen zu tun hatte. Er ist ein unheimlich lieber Typ gewesen, der mir von vornherein **alle Freiheiten (1.0)** ließ und mich darin unterstützte, daß ich eine Lehre und anschließend eine Fachhochschul-Ausbildung machen sollte.
Dies war meine erste Beziehung außerhalb der Scene gewesen, weil es bei S. (VST) keine Beziehungen geben durfte, und zwar eine gleichberechtigte Beziehung, nicht nur auf sexueller Ebene. Wir hatten uns mit der Zeit einen gemeinsamen Freundeskreis aufgebaut, auch über unsere gemeinsamen Berührungspunkte in der Musik. Er spielte Kontrabaß, ich lernte Saxophon spielen. Wir gingen gemeinsam zur Musikschule, lernten dort gemeinsam Freunde kennen. Ich halte es für wichtig, daß ich nicht seine Freunde übernommen habe.
Die **Wohnung (2.0) wurde auf Dauer für beide zu klein (1.5)**.

Phase IV: Kurz vor Beginn meiner Lehre als Fotolaborantin zog ich **mit meinem Freund (3.0)** in eine **gemeinsame Wohnung (1.0 + 2.0)**, die ich über Wohnungstausch erhielt."

Fall B

Phase I: "Ich kehrte zunächst (nach der Therapie) in meine frühere Wohnung zurück, habe aber nur ein- bis zweimal dort geschlafen, weil das zu finster war, wegen der alten Erinnerungen. Da war alles drunter und drüber, das war eine feuchte Kellerwohnung, wo ich meine ganz finsteren Erlebnisse hatte; gemütlich war die Wohnung auch nicht, es war auch nichts mehr drin. Ich **schlief zunächst mal da, mal da (1.5 + 2.5)**, bei Freunden, kurz bei meiner Mutter, bei meiner Freundin.
Da ich dringend eine Wohnung brauchte, nicht immer hier und da schlafen wollte, sondern in meiner eigenen Wohnung, habe ich dort (bei der Wohnungsverwaltung) **nachgefragt (0.5)**... Ich habe dann eine Sicherheit von 600 Mark hinterlassen, die mir meine Mutter gegeben hatte, und dann war alles okay.

Phase II: Im April 79 fand ich meine **neue Wohnung (2.0)** (in der er auch heute noch **wohnt (1.0)**). Ich fand die Wohnung durch eigene Initiative.

Phase III: (Seine **Familie (3.0)** zog in seine **kleine Wohnung (2.0 -> 1.5)** mit ein, so daß sie jetzt **beengt (1.5)** zusammenleben; sie wollen jetzt aber umziehen.)

Phase IV: Ich habe da etwas (eine **familientaugliche Wohnung (2.0)**) in der K.-Straße aufgetan; dort lebt eine Frau, die demnächst ins Altersheim geht..."
(Die Fortführung der Phase IV (1.0 + 3.0) ist noch 'Zukunftsmusik'.)

Fall C

Phase I: "Nach meinem letzten Valoron-Entzug im August 76 wohnte ich zunächst teilweise **bei meinen Eltern**, teilweise **bei Bekannten, Freunden (1.5 + 2.5)**, die nichts mit Drogen zu tun hatten. Nach einer zweimonatigen Reise im Herbst 76 zog ich **zu einem Freund, einem totalen Chaoten (1.5 + 2.5)** aus der Polit-Szene, bis ich die Beziehung im Frühjahr 77 löste. Ich wohnte wieder kurzfristig bei meinen Eltern, **suchte mir (0.5)** im Mai 77 eine eigene Wohnung über eine Bewerbung bei der Neuen Heimat, die damals sogenannte 'Bruchbuden' in Sanierungsgebieten vermietete: Küche, Stube, Außentoilette. Ich hatte mir dazu eine gefälschte Lohnbescheinigung besorgt.

Phase II: Die Miete (dieser **Wohnung (2.0)**) betrug lediglich 60 Mark (was sie **allein aufbringen (1.0)** konnte).

Phase III: Mein jetziger **Freund (3.0)** verließ daraufhin die Frau, mit der er zusammenlebte, und seine beiden Kinder, und **zog zu mir (1.0 + 2.0)**.
(Die **Einzimmerwohnung (2.0)** wird **zu eng (1.5)**.)

Phase IV: Wir (3.0) sind inzwischen **umgezogen (2.0)**, haben zur Zeit viele Kontakte im Wohnbereich und **sind** in einer Bürgerinitiative gegen den Abriß der Häuser **engagiert (1.0)**. Die Miete wird durch sein Einkommen als Klimatechniker bezahlt, außerdem erhalte ich einen Zuschuß zur Miete von meiner Mutter."
(Ob Stufe IV beibehalten werden kann, ist noch ungewiß.)

Die 'Offensiven' zeichnen sich dadurch aus, daß sie von Phase I bis IV planvoll schrittweise vorgehen:
Am Anfang (Phase I) wählen sie sich aus den gegebenen Entwicklungsaufgaben die kleinsten aus: **'kleine' Selbständigkeit (0.5) und irgendeine Wohnung (1.5)**. Dem tatsächlichen Übergangscharakter dieser Phase entsprechend, definieren sie sich als Rehabilitanden, für die vermehrte Ansprüche, wie etwa eine schöne Wohnung, vorläufig noch unrealistisch sind. Umso zielstrebiger verfolgen sie aber das niedrig gesetzte SOLL. Dabei müssen sie die **Mitmenschen (2.5)**, bei denen sie vorübergehend wohnen, in Kauf nehmen. Keineswegs jedoch werden an sie irgendwelche Ansprüche gestellt, denn weite Beziehungen pflegen oder erschließen sich die 'Offensiven' außerhalb des Wohnbereichs.

Der Anspruch auf zunächst 'kleine' Selbständigkeit erfüllt sich in der Suche nach einer eigenen Wohnung, durch die diese Phase besonders gekennzeichnet ist. Dementsprechend endet sie mit dem diesbezüglichen Erfolg, der wie alles **Positive** im Verlaufe der Entwicklung der 'Offensiven' **internal attribuiert** wird. Gerade das verhilft ihnen zu ihre progressiven Dynamik, unterstützt noch durch die **externale Rückkoppelung des Negativen.**

Die lästige weite Beziehung innerhalb des Wohnbereichs wird nun aufgehoben und spielt für die weitere Entwicklung keine Rolle mehr. Mit der Entfaltung der vollen Selbständigkeit in der eigenen Wohnung erfüllen die 'Offensiven' ihr für diese Phase II gesetztes SOLL: ein Zustand, der internal wie external positiv attribuiert wird.

Da sich außerhalb des Wohnbereichs inzwischen eine Liebesbeziehung (weiter)entwickelt hat, wird mit der Hereinnahme eines Lebenspartners in die Wohnung ein neuer Anspruch gestellt (Phase III). Für ihn jedoch erweist sich die **ehemals passable Wohnung** bald als **zu eng (2.0 -> 1.5)**, ein Zustand, der wiederum external attribuiert wird.

Unter Beibehaltung des in Phase III bereits gesetzten SOLLs wird nun eine für beide geeignete neue Wohnung gesucht (Phase IV), mit deren Inbesitznahme - ähnlich wie in Phase II, jedoch nunmehr auf höherem Niveau - die übereinstimmung von Anspruch und Wirklichkeit festgestellt werden kann: internale und externale Rückkoppelung sind wiederum positiv.

Die 'Offensiven folgen in ihren Ansprüchen (SOLL) dem steigenden Schwierigkeitsgrad selbstbezogener, sachbezogener und sozialer Entwicklungsaufgaben (zunächst 0.5 + 1.5, dann 1.0 + 2.0, schließlich 1.0 + 2.0 + 3.0), wobei die **kurzfristigen Ziele** (Phasen II und IV) stets **über unmittelbare Konsequenzen vermittelt** angesteuert werden (Phasen I und III).

Falls sie - was hier nicht empirisch belegt wurde - an einem Anspruch scheitern (z.B. in der Liebesbeziehung), gehen sie auf eine frühere Phase zurück (z.B. erneutes Alleinwohnen); haben sie dagegen einen befriedigenden Zustand erreicht, halten sie ihn so lange, bis ihnen die Hinzunahme eines neuen Anspruchs einlösbar erscheint. Insofern vereinigen sie die Vorzüge der 'Abstrakten' - Orientierung am IST, d.h. Realitätsbezug - mit denen der 'Defensiven' - a priori Vermittlung des IST mit dem SOLL.

Ihr **entscheidender Vorteil** kommt in der Bereitschaft zum Ausdruck, beim Einstieg **zunächst irgendeine** Wohnmöglichkeit anzunehmen, um **von dort aus** in eine **passable** Wohnung zu wechseln. Zunächst einen reduzierten Anspruch zu verfolgen, um dann erst den vollen zu erlangen, stellt das optimale Umgehen mit Ansprüchen auf der Ebene der Handlungsplanung dar.

2.1.2. WOHNEN ALS SELBSTBEZOGENE, AUFGABENBEZOGENE UND SOZIALE ENTWICKLUNGSAUFGABE

Für die folgende tabellarische Übersicht über vier Phasen wollen wir uns noch einmal an die Bedeutung der dabei angesetzten Werte erinnern:

Entwicklungsaufgabe	unmittelbar	kurzfristig
selbstbezogen	0.5 kleine Selbständigkeit	1.0 große Selbständigkeit
sachbezogen	1.5 irgendeine Wohnung	2.0 passabler Wohnraum
sozial	2.5 weite Gemeinschaft	3.0 nahe Beziehung

Als 'kleine Selbständigkeit' wurde das erfolgreiche Lösen aller selbstbezogenen Entwicklungsaufgaben unterhalb der Stufe des dauerhaften Alleinwohnens gewertet.

Die Abkürzungen bedeuten:
At = Attribuierung (als eindeutig ausgerichtete Information über das Handlungsresultat)
in = internal
ex = external
\+ = positiv
\- = negativ

At^{+}_{in} = das Positive der Phase wird internal attribuiert

At^{-}_{ex} = das Negative der Phase wird external attribuiert

Die Tabelle auf der folgenden Seite faßt die Werte, die in der obigen Einzelfalldarstellung in Klammern angegeben wurden, zusammen; sie ist genauso wie die Einzelfalldarstellung nach drei Herangehensweisen vertikal und mit ihren jeweils vier Phasen horizontal strukturiert. An dieser Übersicht läßt sich noch einmal, nunmehr systematisiert, ablesen, ob sich die Herangehensweisen am IST oder/und SOLL orientieren, welche Diskrepanzen dazwischen auftreten und wie jeweils bei Mißerfolg (-) oder Erfolg (+) attribuiert wird, external oder internal.

Abstrakt-stringente Herangehensweise:

	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
	Wohnen in altbewährter Abhängigk.bez.	Vorübergehend allein wohnen	In Liebesbeziehung beengt wohnen	In Liebesbeziehung passabel wohnen
IST 1	~~1.0~~+1.5+2.5=4.0	0.5+2.0=2.5	0.5+2.0+3.0=5.5	0.5+2.0+3.0=5.5
IST 2	1.5+2.5=4.0	0.5+2.0=2.5	0.5+1.5+3.0=5.0	0.5+2.0+3.0=5.5
Diskrepanz	0	0	-0.5	0
Rückkoppelg.	vorher $Atex^+$	vorher $Atex^+$	vorher $Atex^+$	vorher $Atex^+$
	nachher $Atex^-$	nachher $Atex^-$	nachher $Atex^-$	nachher $Atex^-$

Konkret-defensive Herangehensweise:

	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
	Wohnen in Gemeinschaft m. Gleichgestellten	In Gemeinsch. mit neuen Leuten	In Gemeinsch. und mit Liebespartner	Nur mit dem Liebespartner
SOLL	1.0+1.5+3.0=5.5	1.0+1.5+3.0=5.5	1.0+1.5 + 3.0 =5.5	1.0+2.0+3.0=6.0
Vermeintl. IST	1.0+1.5+2.5=5.0	1.0+1.5+2.5=5.0	1.0+1.5+2.5+3.0=8.0	
Tatsächl. IST	0.5+1.5+2.5=4.5	0.5+1.5+2.5=4.5	0.5+1.5+2.5+3.0=7.5	0.5+2.0+3.0=5.5
Vermeintl. Diskrepanz	-0.5	-0.5	+2.5	0
Tatsächl. Diskrepanz	-1.0	-1.0	+2.0	-0.5
Rückkoppelg.	$Atin^+$	$Atin^+$	$Atin^+$	$Atin^+$
	$Atex^-$	$Atex^-$	$Atex^-$	$Atex^-$

Konkret-offensive Herngehensweise:

	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
	übergangswohnen bei beliebigen Bekannten	Selbständig und allein wohnen	Beengt mit Liebespartner wohnen	Passabel mit Liebespartner wohnen
SOLL	0.5+1.5=2.0	1.0+2.0=3.0	1.0+2.0+3.0=6.0	1.0+2.0+3.0=6.0
IST	0.5+1.5+2.5=4.5	1.0+2.0=3.0	1.0+~~2.0~~ 1.5 +3.0=5.5	1.0+2.0+3.0=6.0
Diskrepanz	+2.5	0	-0.5	0
Rückkoppelg.	$Atin^+$	$Atin^+$	$Atin^+$	$Atin^+$
	$Atex^-$	$Atex^+$	$Atex^-$	$Atex^+$

2.1.3. ZUSAMMENFASSUNG

Bei den **'Abstrakten'** geschieht die **Rückkoppelung** in der Weise, daß sie positive wie negative Zustände **external** attribuieren. Sie sind daher kaum in der Lage, Erfolge als solche einzuschätzen, und erkennen ihre eigenen Entwicklungslinien nur aus der Retrospektive.
Die tatsächliche, wenn auch aktuell nicht reflektierte Entwicklung wird ihnen durch ihre Orientierung am **IST** ermöglicht: die Realität erscheint ihnen das eine Mal als förderlich, angenehm usw., ein anderes Mal als hinderlich, unangenehm usw. Dementsprechend wird auch sogleich gehandelt.

Die **'Defensiven'** attribuieren wie die 'Offensiven' positiv erlebte Zustände als **Erfolge internal** und negative als **Mißerfolge external**. Im Unterschied zu jenen behalten sie aber diese Art der Rückkoppelung stets bei, was sie letztlich zu beständig Suchenden macht.
Sie sind in ihrer Entwicklung am **SOLL** orientiert: Die Realität soll sich nach der Architektur ihrer Gedanken ausrichten. Durch hohe moralische Ansprüche versuchen sie, ihre tatsächliche Begrenztheit subjektiv auszugleichen. Auf diese Weise werden sie zu Dialektikern des Denkens und Metaphysikern des Handelns.

Die **'Offensiven'** attribuieren bei IST-SOLL-Diskrepanzen internal positiv und external negativ. Stimmen jedoch Anspruch (SOLL) und Wirklichkeit (IST) überrein, attribuieren sie internal **und** external positiv.
In der differenzierten Bewertung ihrer **IST-SOLL**-Diskrepanzen liegt ihr Entwicklungsmoment.

Die **'Abstrakten' lernen** durch ihre bloße Flexibilität, sich aus ihrer Realität, dem IST, jeweils ex post ihre **Ansprüche**, das jeweilige SOLL, **zu erzeugen**.

Die **'Defensiven' lernen** durch ihre bloße Stabilität, ihr ehrgeiziges Bündel an gleichrangig erscheinenden **Ansprüchen** an ihre Realität (IST) **zu vermitteln**.

Die **'Offensiven' lernen** durch ihre prinzipiengeleitete Flexibilität, ihre **Ansprüche** rückkoppelungsbezogen schrittweise (höher) **zu entwickeln**.

Alle Rehabilitanden lernen somit auf ihre Art, sich selbstbezogene, sachbezogene und soziale Entwicklungsaufgaben zu stellen, sie zu trennen und zusammenzuschließen; damit wachsen sie an diesen drei vorrangigen Entwicklungsaufgaben des Freizeitbereichs als Persönlichkeiten.

2.2. HANDLUNGSPLANUNG IM ARBEITSBEREICH: SUCHE NACH EINER ARBEITS- ODER AUSBILDUNGSTÄTIGKEIT

> ERFORDERNISSE

2.2.1. RAHMENDATEN I:

Art der Vermittlung von Arbeits- und Ausbildungstätigkeiten

	Gesamt abs.	%	1. Tät. abs.	%	Jetzige T. abs.	%
Arbeitsamt	28	(32)	14	(52)	7	(26)
Private Verbindungen	16	(22)	3	..	5	(19)
Selbst "angekurbelt"	15	(17)	1	..	7	(26)
Teil- oder vollstationäre Therapienachsorge	11	(13)	5	(19)	3	..
Sonstige Einrichtung zur psychosozialen Versorgung	5	(6)	1	..	2	..
Innerbetrieblicher Aufstieg/ Ohne Angabe	12	(14)	3	..	3	..
Summe	87	(100)	27	(100)	27	(100)

Beim **Arbeitsamt** werden neben der allgemeinen Vermittlung vor allem spezielle Maßnahmen wie ABM-Programm, Eingliederungsmaßnahmen nach dem AFG, Spezialvermittlung für Schwerbehinderte, Umschulungsmaßnahmen und die Jobvermittlung erwähnt.

Unter **Privaten Verbindungen** werden vor allem nahe Verwandte oder Lebenspartner erwähnt, die gute Beziehungen zu Unternehmern besitzen, konkrete Tips über freie Stellen geben können oder gar selbst einen Arbeitsplatz in ihrem kleinen Betrieb anbieten können.

Selbst "angekurbelt" wird vor allem dann genannt, wenn innerhalb einer Branche, in der man sich inzwischen auskennt, eine ähnlich geartete Tätigkeit gesucht wird. Dies gilt auch für kurzfristige Jobs oder den Versuch, freiberuflich tätig zu sein. Meistens geschieht die Kontaktaufnahme zum künftigen Arbeitgeber auf informellem Wege, selten auf formellem wie z.B. über eine Zeitungsannonce.

Das Spektrum der **Therapienachsorge** reicht von der Vermittlung geeigneter Hinweise ehemaliger Mitklienten über Praktika, Lehr- oder Arbeitsstellen, klärende Gespräche mit dem künftigen Arbeitgeber bis hin zur Anstellung als Reha-Mitarbeiter.

Oft bemühen sich Helfer aus mehrereren Einrichtungen gemeinsam

um den beruflichen Wiedereinstieg: Bewährungshelfer, Therapeuten, Sozialdienst, Sozialpsychiatrischer Dienst oder ehemalige Mitklienten unterstützen den Rehabilitanden in seinen Ansprüchen.
Für den Einstieg in das Arbeitsleben ist die direkte Unterstützung und Vermittlung unabdingbar; vor allem das Arbeitsamt (52 %) und auch die therapeutische und beratende Nachsorge (19 %) kümmern sich darum.
Auch später beim übergang zur jetzigen Tätigkeit spielt das Arbeitsamt noch eine bedeutende Rolle (26 %), aber inzwischen scheint auch die eigene berufliche Erfahrung eine selbständige Arbeitssuche (26 %) möglich zu machen, und auch das von den Rehabilitanden aufgebaute soziale Netz erweist sich als nützlich (19 %).
Insgesamt verhilft das Arbeitsamt in allen Phasen am ehesten zu einer Stelle, wobei speziellen rehabilitationsfördernden Maßnahmen ein zentraler Stellenwert zukommt; danach folgen private Verbindungen und selbst "angekurbelte" Arbeitsbeschaffung. Beim Einstieg wirkt sich die Nachsorge therapeutischer oder beratender Einrichtungen sehr positiv aus, und auch das Zusammenwirken mehrerer Helfer wirkt besonders effektiv.

2.2.2. RAHMENDATEN II: Grad der möglichen Eigeninitiative bei der Beendigung von Arbeits- und Ausbildungstätigkeiten

Nachdem oben für den Zugang zu Arbeits- und Ausbildungstätigkeiten Unterschiede für die Entwicklung von den anfänglichen zu späteren Tätigkeiten und keine relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen 'abstrakt-stringent', 'konkret-defensiv' und 'konkret-offensiv' festgestellt wurden, lassen sich nun dieselben Fragen hinsichtlich der **Beendigung** der Tätigkeiten stellen. Damit sind logischerweise die Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse, in denen die Rehabilitanden momentan stehen, aus der Analyse der Anforderungsentwicklung ausgeklammert.

Dieser Variablen liegt als **Dimension** der Grad, in dem **perspektivisch gerichtete Eigeninitiative** vor Beendigung der jeweiligen beruflichen Tätigkeiten **möglich** ist, zugrunde. Die tatsächliche Art der Verarbeitung - ob der Rehabilitand die Beendigung hinnimmt oder ob er sich gegen sie zur Wehr setzt oder versucht, die Stelle zu halten, ob er sich nach einer anderen Arbeit umsieht oder ob er gar versucht, sich zu verbessern, indem er die Beendigung selbst herbeiführt - soll hier nicht interessieren. Hier soll nur untersucht werden, welche Möglichkeiten geboten werden, und zwar unter dem Verlaufsaspekt.

Nach dem **Grad der Möglichkeit zu perspektivisch gerichteter Eigeninitiative bei der Beendigung eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses** ergaben sich

folgende Kategorien:	abs.	%
0. Gründe für die Beendigung, die außerhalb des Arbeitsverhältnisses liegen:	0	(0)
1. Mir wird die Beendigung kurzfristig vorgesetzt:	12	(20)
2. Mir ist die Beendigung als feststehend vor der Arbeitsaufnahme bekannt oder sie zeichnet sich aus objektiven Gründen ab, die nicht korrigierbar sind:	11	(19)
3. Ich werde die Beendigung herbeiführen, weil sie sonst herbeigeführt wird:	3	(5)
4. Ich erkenne die Beendigung als subjektiv unausweichlich, obwohl sie noch nicht feststeht und auch nicht aufoktroyiert wird, und führe sie deswegen herbei:	9	(15)
5. Ich muß die Beendigung herbeiführen, weil es für meine berufliche Perspektive besser ist:	24	(14)
	n = 59	(100)

(Bei den folgenden Schilderungen geht es ausschließlich um die gebotenen Möglichkeiten und nicht um die psychische Verarbeitung und Antwort!)

Empirische Daten zur Kategorie 1 (Auswahl):
Mir wird die Beendigung kurzfristig vorgesetzt

"Er kam täglich mit Versprechungen 'Morgen kriegt ihr Geld'. Schließlich kam er nicht mehr, da sind wir zu ihm nach Hause, da war er auch nicht. Wir hatten auch keine Arbeitsverträge, sondern haben schwarz gearbeitet. Wir haben ihn schließlich angerufen und haben gesagt:'Paß mal auf, alles was wir schon angebaut hatten - wir hatten Decken gezogen - die holen wir jetzt wieder runter und stellen sie an die Seite, und das Werkzeug nehmen wir mit nach Hause. Das kannst du dir abholen, wenn du Geld bringst.' Dann kam er und hat ein paar von uns **ausbezahlt**. Ich habe auch ein bißchen gekriegt."

"Wir wollten den Innen- und Außenanstrich machen, das ging vier Wochen gut. Wir haben einen Auftrag bekommen, wir haben kaum Geld gehabt, und was wir hatten, haben wir reingebuttert für Material. Wir mußten für den Hausanstrich zwei- bis dreitausend Mark vorstrecken. Bei denen dauerte es mit der Zahlung ziemlich lange. Zwei Monate stand ich im Mietrückstand. Es kam auch nichts rein. Beim zweiten Auftrag ging die Firma, die den Auftrag vergab, Konkurs. **Ich mußte aufhören.**"

"Der eigentliche Chef ist gestorben, dann wurden auch nach und nach, vor allem im Buchdruckbereich - Offset ist ja viel schneller - da sind die **Leute reduziert** worden. Im Fuhrpark auch, da waren vier Kraftfahrer angestellt, da haben sie sich gedacht: einer weniger reicht auch. Gegen **Arbeitsmangel** konnte ich nun nichts machen, habe aber gedroht mit Arbeitsgericht und habe eine kleine Abfindung bekommen."

"In der Backstube arbeitete ich bis zum Sommer, dann wurde es so warm, die Leute haben keinen Kuchen mehr gegessen, da hat sich das **nicht mehr gelohnt**, den Backbetrieb (in seiner Konditorei) aufrechtzuerhalten. Die Leute konnten da zugucken, was ich mache, das war eine Schaufensterbäckerei. Da hat der Chef entschieden, daß der Kuchen, - der kam sowieso von der Fabrik -, daß der nun gänzlich aus der Fabrik kommt."

Empirische Daten zur Kategorie 2 (Auswahl):
Mir ist die Beendigung als feststehend vor der Arbeitsaufnahme bekannt oder sie zeichnet sich aus objektiven Gründen ab, die nicht korrigierbar sind.

(**Entlassung** aus dem Gefängnis und auch aus der **damit verbundenen** beruflichen Rehabilitationsmaßnahme als Gärtner.)

"Ich besuchte eine private Schule für Arzthelferinnen, brach die Ausbildung aber nach drei Monaten ab; die Voraussetzung für den Schulbesuch wäre ein Lehrverhältnis bei einem Arzt gewesen. Es war aber schwer, ein solches **Lehrverhältnis** zu finden (sie **fand keines**)."

"Ich suchte mir eine richtige Stelle (sie fing als Schuhverkäuferin in ihrem erlernten Beruf an), obwohl in dieser Zeit **fingen bereits die Beschwerden an meinem Bein** (Lymphom) **an**. Mir wurde schließlich gekündigt, weil ich zu viel krank war." (Trotz ihrer heraufziehenden Krankheit wählte sie also mangels Alternative die oben genannte Stelle aus.)

"Erstmal war ich im Zoo, und es war eine tolle Arbeit. Den (**befristeten**) Job habe ich übers Arbeitsamt (bekommen)."

Empirische Daten zur Kategorie 3 (Auswahl):
Ich werde die Beendigung herbeiführen, weil sie sonst herbeigeführt wird.

"Da kam der Bruch, als ich merkte, **das (Hotel) geht kaputt**. Ich bin schon vorher **freiwillig gegangen**. Die fingen an, nicht pünktlich zu zahlen, ich mußte auf das Geld warten usw. Das hat mir alles nicht gepaßt... Wenn ich dabeigeblieben wäre, wäre ich wahrscheinlich als Mittäter herangenommen worden, wenn etwas (von den kriminellen Praktiken der Unternehmer) aufgeflogen wäre."

"Der (Unternehmer) war so in Ordnung, daß er gesehen hatte, daß es die Spinnerei von dem Schreiner war; aber er war letztlich auf ihn angewiesen, da es immer viel zu schreinern gab und er Jahre dort gearbeitet hat; und so einen Typen wiederzukriegen, ist schwer. **Ich war derjenige der flötengehen mußte**, weil ich am ehesten zu ersetzen war... Der Chef hat sich mit

mir darüber unterhalten - ich sage: **'Mir kommt es sowieso gerade recht** (daß Sie mir kündigen wollen), da ich sowieso aufhören wollte.'"

"Die erste Kolonne **habe ich verlassen wegen Konflikten mit den Meistern** und weil alle nicht mehr genug verdienten."

Empirische Daten zur Kategorie 4 (Auswahl):
Ich erkenne die Beendigung als subjektiv unausweichlich, obwohl sie noch nicht feststeht und auch nicht aufoktroyiert wird, und führe sie deswegen herbei.

"Dann habe ich gesagt, daß er (der Vorgesetzte) in meinen Augen ein Spinner ist, daß sich alle nur profilieren wollen, alle nur noch Knete machen wollen und daß für meine Begriffe keiner mehr den Job aus Überzeugung macht. Ich konnte mich mit den ganzen korrupten Schweinen, die da im Drogenmeeting sitzen, nicht mehr identifizieren... Da habe ich gesagt: 'Es geht wieder zu Lasten der Drogenabhängigen; die gehen daran kaputt. **Macht bitte so wie ihr wollt!**', und ich bin gegangen."

"Ich habe mich dann dort vorgestellt, habe aber dort leider Gottes meine Vergangenheit erzählt, weil man in der Therapie meinte, man sollte immer ehrlich sein, das macht einen guten Eindruck. Doch das hat sich etwas negativ ausgewirkt, weil der Chef es zwar für sich behalten wollte, aber man hatte es doch irgendwie aus Gesprächen mitbekommen, daß es doch die Runde machte und die Spitzen von Arbeitskollegen kamen. Nach einem Dreivierteljahr hatte ich dann **die Faxen dicke**, weil doch ziemlich viel Intrigen dort liefen."

"Ein Teil von dem Geld ist dann zurückgegangen nach Berlin an das Sozialamt. Die haben mir das immer gleich abgezogen. **Ich habe gekündigt, fristlos.** Ich wollte immer normal kündigen, aber der hat mich nicht gehen lassen. Da bin ich mit Verstärkung mal hin mit so einem Mädel. 'Ach, das wird doch wieder besser!' und pipapo. Ich konnte da einfach nicht mehr schaffen, das war mir viel zu viel. Ich war abends **total geschafft.**"

"Ich habe mir nichts gefallen lassen, so war ich ein Störfaktor. Ein halbes Jahr habe ich dort gearbeitet und dann **gekündigt. Es war mir zuviel Streit.**"

"Diese 'zweite Chefin' ist dann in den Betriebsrat gewählt worden, hat erfahren, daß ich drogenabhängig war, und hat es herumerzählt innerhalb des Betriebes. Dies geschah, nachdem ich bereits über ein Jahr dort gearbeitet hatte und diese 'Chefin' selbst noch für den Betriebsrat gewählt habe. **Ich wollte daraufhin nur noch gehen.** Es hatte sich dann im ganzen Betrieb herumgesprochen, daß ich früher abhängig war."

Empirische Daten zur Kategorie 5:
Ich muß die Beendigung herbeiführen, weil es für meine berufliche Perspektive besser ist.

"Uns hat er (der Unternehmer) die Umsatzbeteiligung zwar immer versprochen, aber nie gezahlt. Den Plan mit der Schule hatte

ich während dieser Zeit nur in den Hintergrund geschoben. Er kam wieder in den Vordergrund, als ich merkte: **Hier kannst du nichts werden;** bleibst noch so lange, bis die Schule anfängt, - bis du deine Existenz abgesichert hast, daß du zur Schule gehen kannst; - und so lange bin ich dann auch geblieben."

"Als meine Freundin mir eine **Lehrstelle** in dem anderen Geschäft besorgte, entschloß ich mich zum Weggang."

"Nach der Lehre spielte es eine Rolle, daß mir die **Laborarbeit nicht mehr gereicht** hat und ich nicht in einem kleinen Fotoladen hängenbleiben wollte. Deswegen kam ich auf die Fototechniker-Schule als die für mich einzige Art der schulischen Weiterbildung. Die schulische Weiterbildung war auch wichtig, weil ich unsicher war, was ich machen wollte; z.B. etwas in Richtung Kunst, Graphik, Werbekommunikation."

"Ich habe das (die alte Tätigkeit) ungefähr ein Jahr lang gemacht, dann wurde innerbetrieblich eine Stelle ausgeschrieben als Kraftfahrer. **Da habe ich mich beworben** und hatte auch beim Betriebsrat nachdrücklich darum gebeten, daß diesbezüglich auch etwas geschieht; das hat dann auch geklappt."

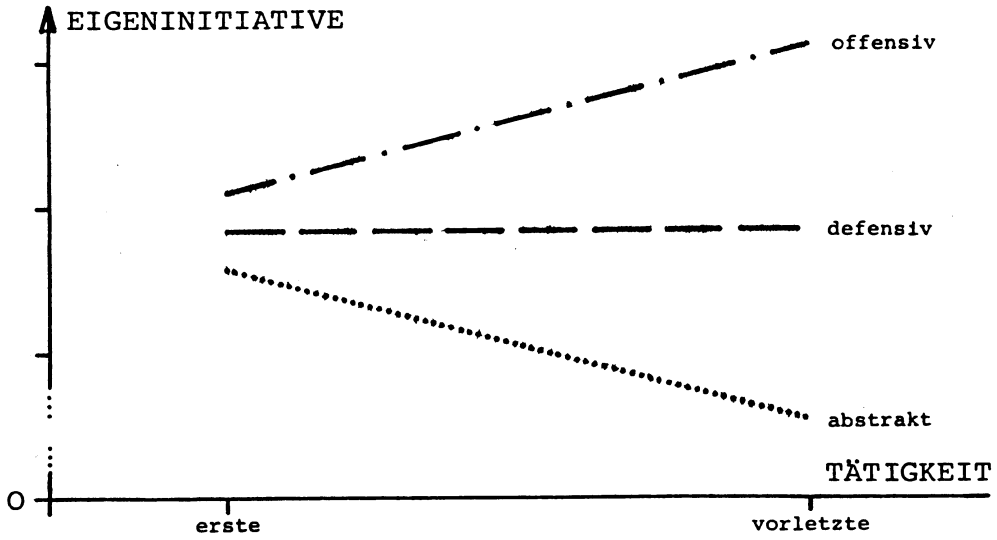
"Ich könnte in dem Bereich (im Beruf Floristin, in dem sie ausgebildet wurde) arbeiten. Die schmeißen mir die Jobs nur so nach. Aber ich habe absolut keine Lust. Das hängt damit zusammen: **Ich will eigentlich was anderes machen...**"

Es fällt auf, daß bei den Schilderungen über die Beendigung von Arbeitsverhältnissen keine Gründe angegeben werden - sie spielten in der Suchtphase durchaus eine Rolle! -, die außerhalb der Arbeitssphäre liegen. Solche Gründe wären beispielsweise gegeben, wenn der Lebenspartner die Rehabilitandin überzeugt, sie als seine Frau brauche bei seinem Gehalt gar nicht zu arbeiten, oder die Rehabilitandin eine Erbschaft macht und selbst meint, nun nicht mehr arbeiten zu müssen; wenn eine Rehabilitandin meint, Kinder zu bekommen sei schöner als zu arbeiten; wenn ein Rehabilitand seine geringe Ausbildungsvergütung lieber gegen Sozialhilfe eintauschen möchte, oder ein Rehabilitand eine Reise nach Indien geplant hat usw.

Erwartungsgemäß ergibt sich, daß **fremd**verfügte Beendigung (Kategorien 1 und 2) der Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse eine zwar wichtige Rolle spielt, aber eine geringere als selbst herbeigeführte Beendigung (61 %).

Innerhalb der **selbst** herbeigeführten Beendigung sieht man ebenfalls die zu erwartende Zunahme der relativen Häufigkeiten (Kategorie 3: 5 %; Kategorie 4: 15 %, Kategorie 5: 41 %) proportional zum steigenden Grad, der an perspektivisch gerichteter Eigeninitiative möglich wird. Auch dieses Ergebnis verweist meines Erachtens auf die Sonderstellung der von mir untersuchten Optimal-Gruppe gegenüber den durchschnittlichen Ex-Drogen-Abhängigen.

Zu erwartender Entwicklungsverlauf der gebotenen Perspektive nach Herangehensweisen

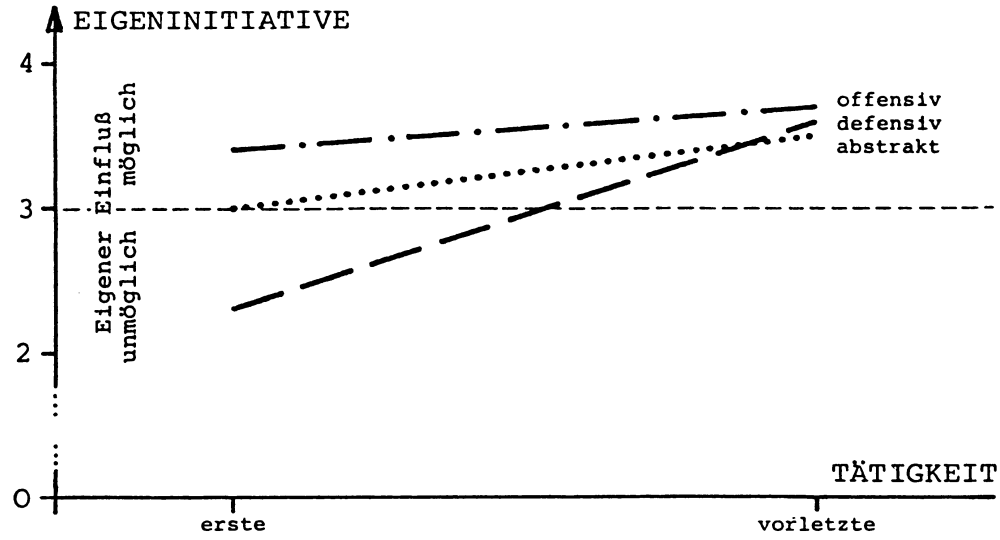


Wenn man die heutigen Herangehensweisen der Gruppen - 'abstrakt-stringent', 'konkret-defensiv', 'konkret-offensiv' in Beziehung setzt zu den ihnen im Verlaufe der beruflichen Rehabilitation gebotenen Möglichkeiten, wäre folgendes zu erwarten:
Erstens müßten zum Zeitpunkt der Beendigung der ersten beruflichen Tätigkeit die **Ausgangsmöglichkeiten** der 'Offensiven' besser als die der 'Defensiven' und diese wiederum besser als die der 'Abstrakten' sein; der Abstand zwischen den 'Abstrakten' und den 'Defensiven' müßte am Anfang größer sein als der zwischen 'Offensiven' und 'Defensiven'.
Zweitens müßte die **Richtung der Entwicklung** bei den 'Offensiven' tendenziell nach oben weisen, bei den 'Defensiven' auf demselben Niveau bleiben und bei den 'Abstrakten' nach unten zeigen.

Tatsächlicher Entwicklungsverlauf der gebotenen Perspektive

Kompetenz / Möglichkeit	alle	Die im Arbeitsbereich z. Zeitpkt. der Erhebung entwickelte Herangehensweise ist abstrakt	defensiv	offensiv
Beendigung der 1. Tätigkeit	3.1 (1)	2.3	3.0	3.4
Beendigung der vorletzten T.	3.6	3.6	3.5	3.7
Aufwärtsentwicklung	-	steil	flach	flach

(1) Bei beiden Zeitpunkten wurde die Skala (Grad der Möglichkeit...) mit den Werten von 1 bis 5 verwendet; falls ein Rehabilitand vor seiner jetzigen Tätigkeit nur eine einzige weitere aufwies, wurde diese als vorletzte definiert, wies ein Rehabilitand mehr als drei Tätigkeiten auf, wurde nur die erste und die vorletzte Tätigkeit einbezogen.



Da nur zwei Zeitpunkte untersucht wurden, ergibt sich der Verlauf als Gerade. Bei den Fällen, bei denen drei oder mehr Zeitpunkte gemessen werden können, ergibt sich wie bei den anderen Verläufen auch ein nach unten geknicktes 'Dach' als Bild. Auch hier ist die aktuelle Entwicklung ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung.

Die **erste Annahme** ließ sich **bestätigen**: Die Ausgangsmöglichkeiten der 'Offensiven' sind besser als die der 'Defensiven', und diese wiederum sind wesentlich besser als die der 'Abstrakten'.
Die **zweite Annahme** hingegen muß, abgesehen von der Hypothese für die 'Offensiven', **zurückgewiesen** werden. Aus a-posteriori-Sicht liegt hier folgender Denkfehler zugrunde:
Da **alle** Rehabilitanden heute - das heißt nach dem hier erfaßten Zeitpunkt - einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachgehen, müßten diejenigen Rehabilitanden, auf die einerseits ein schlechtes Ausgangsniveau und zum anderen gleichzeitig eine Abwärtsentwicklung der beruflichen Möglichkeiten zutrifft, aus der beruflichen Rehabilitation in unserem Sinne ausgeschert sein. Die für die 'Defensiven' und 'Abstrakten' unterstellte Entwicklung findet sich also gar nicht in unserer Stichprobe wieder, da diese ja nur Fälle von Rehabilitanden enthält, die heute im Berufsleben stehen und mindestens ein Jahr sozialversicherungspflichtig gearbeitet bzw. mindestens zwei Drittel einer qualifizierten Berufsausbildung hinter sich gebracht haben.(1)

Wir können drei Ergebnisse festhalten:

1. Im Durchschnitt weisen die abstrakt vorgehenden Rehabilitanden die schlechtesten, die defensiv vorgehenden die zweitbesten und die offensiv vorgehenden die besten **Ausgangsbedingungen** auf; am 'Startloch' der beruflichen Rehabilitation unterscheiden sich die Gruppen, was die Möglichkeiten perspektivisch gerichteter Eigeninitiativen betrifft, erwartungsgemäß

---

(1) Eine Ausnahme bildet heute eine Hausfrau, die also eigentlich nicht in die Stichprobe gehört.

beträchtlich (vgl. Skala), während sie bei Beendigung der vorletzten Tätigkeiten alle ziemlich hoch und dicht beieinander liegen.

2. Bei allen drei Gruppen ergibt sich im Durchschnitt im Laufe ihrer beruflichen Rehabilitation eine relative **Aufwärtsentwicklung**; jede Gerade - ob die der 'Abstrakten', die der 'Defensiven' oder die der 'Offensiven' - weist nach oben; ihre Steigung verhält sich jedoch - überraschenderweise - umgekehrt proportional zur Qualität der Ausgangsbedingungen:
Der relative Grad der Verbesserung(1) kompensiert(2) quasi die schlechtere Ausgangsposition.
Demgemäß erfahren die 'Offensiven' und die 'Defensiven' eine mittlere und die 'Abstrakten' eine steile Aufwärtsentwicklung.

3. Vom erreichten Endzustand der vorletzten Tätigkeit ausgehend, könnte man auch formulieren, daß die Rehabilitanden sich im Verlauf ihrer beruflichen Rehabilitation einen Handlungsspielraum erarbeiten müssen, der ihnen im Durchschnitt eine perspektivisch gerichtete **Eigen**initiative ermöglicht, die höher liegt als Skalenwert 3: "Ich werde die Beendigung herbeiführen, weil sie sonst herbeigeführt wird".

2.2.3. ZUSAMMENFASSUNG

Den Rehabilitanden aller drei Gruppen gelingt es **trotz** einer selbst- oder fremdgesetzten **Barriere** - wie sie in der unausweichlichen Beendigung eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses zum Ausdruck kommen - ihre Ausbildungs- oder Berufskarriere fortzusetzen; darin liegt m.E. ein 'Flaschenhals' zur erfolgreichen Rehabilitation.
Alle Rehabilitanden erarbeiten und bekommen im Verlauf ihres beruflichen Werdegangs die Chance, eine Arbeit oder einen Ausbildungsplatz von sich aus zu verlassen und dabei gleichzeitig nicht dauerhaft arbeitslos zu werden. Schon bei der Beendigung der ersten Tätigkeit wird die spätere Herangehensweise - im Durchschnitt - vorgezeichnet. Bei guten Startmöglichkeiten erfolgt eine leichte Verbesserung, schlechte Startmöglichkeiten können durch eine starke Zunahme an Möglichkeiten kompensiert werden. Durchschnittlich kommen alle drei Gruppen von Rehabilitanden vor ihrer jetzigen Tätigkeit an einen Punkt, an dem sie eine Beendigung ihrer bisherigen Tätigkeiten selbst ent-

---

(1) Die Steigung der Geraden verhält sich umgekehrt zur Güte der Ausgangsmöglichkeiten: Die Gerade der 'Offensiven' mit den besten Ausgangsmöglichkeiten hat eine Steigung von nur 4 %, die der 'Defensiven' mit den zweitbesten Ausgangsmöglichkeiten eine Steigung von 6 % und die der 'Abstrakten' mit den deutlich schlechtesten Ausgangsbedingungen eine Steigung von 20 %.

(2) Dieser Kompensationseffekt gilt nur für die hier erfaßte Dimension 'Beendigung', nicht für andere wie zum Beispiel die Qualifikation, die sich deutlich unterscheidet! Dies bestätigt auch die Annahme, daß die relative Zunahme des Handlungsspielraums die **zentrale** Variable für Erfolg oder Mißerfolg der beruflichen Rehabilitation darstellt.

scheiden können. Das ist besonders für die 'Abstrakten' von zentraler Bedeutung, da sie in Arbeitsinhalten und -bedingungen grundsätzlich kein für sie wichtiges Angebot finden.

> PSYCHISCHE REGULATION BEI DER ARBEITSSUCHE

2.2.4. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

Die in das empirische Material eingefügten Werte bedeuten:

Entwicklungsaufgabe	unmittelbar	kurzfristig
selbstbezogen	0.5 kleine Selbständigkeit	1.0 große Selbständigkeit
sachbezogen	1.5 irgendein Job	2.0 passabler Job
sozial	2.5 weite Beziehung	3.0 **nahe** Beziehung

Als 'kleine Selbständigkeit' wurde gewertet die erfolgreiche Suche nach einem Job ohne Verlassen des Rehabilitanden-Status als übergangs-Status.

2.2.4.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: negierende Handlungsplanung

Fall A

"Bei der Drogenhilfe (VST) hätte ich bloß eine Schreinerlehre machen können, also das interessiert mich echt nicht. **Von 300 DM hätte ich nicht leben können (1.0)**. Als ich in der **Außenwohngruppe (2.5)** (der VST) war, habe ich so eine **komische Putzstelle (1.5)** in einer Klinik aufgenommen. Ich mußte ja auch Miete zahlen in der Außenwohngruppe."

Fall B

"Die Frustrationspunkte waren immer noch da, da es draußen doch ganz anders war (als es ihm durch Vermittlung der VST erschien). Ich habe meine Lehrstelle (als Dekorateur, die er sich in den Kopf gesetzt hatte) einfach nicht bekommen. Ich habe den Fehler gemacht und gedacht: 'Ich will offen sein!' (D.h. er berichtete bei der Vorstellung immer von seiner ehemaligen Drogenabhängigkeit.) Wenn ich nicht ehrlich gewesen wäre, hätte ich eine Lehrstelle bekommen. Ich bin durch die Gegend gerast - **es ist einfach nichts geworden (1.0)**.
Einer, der (im Unterschied zu ihm selbst) schon **aus der Therapie (2.5)** draußen war, hat dort (Röntgenschutz-Firma) gearbeitet und mir den Tip gegeben. Ich habe dann über ein Jahr **dort gearbeitet (1.5)** und mich weiter um die Lehre gekümmert."

Fall C

"Ich war auch mal in der Kontakt- und Beratungsstelle (gemeint: Konflikt- und Bildungsberatung). Ich hatte vor, Kunst zu studieren. Jetzt sieht es so aus, daß ich von der HdK (Hochschule der Künste) gar nichts mehr wissen will. **Das ist mir zu beeinflußt alles (~~1.Q~~)** (d.h. es legt seinem 'Genius' zu enge Zügel an). Und dann hab ich den **Job im Hotel (1.5)** gehabt und hab nebenbei erstmal gesehen -, weil ich da raus wollte. Die **Therapie (2.5)** ist dann auch zu Ende gewesen." (über sie hatte er den Job erhalten.)

Wie im Freizeitbereich benötigen die 'Abstrakten' auch für ihre berufliche Entwicklung als tatsächlichen Ausgangspunkt die Eingebundenheit in eine aus der Vergangenheit stammende bewährte **Abhängigkeitsbeziehung (2.5)**, eine Tatsache, die sie allerdings keineswegs von Beginn an anzuerkennen bereit sind. Zu dieser Anerkennung gelangen sie erst, nachdem ihnen scheinbar unveränderbare widrige Umstände die "freiwillige" und "selbständige" Aufnahme einer Arbeitstätigkeit verunmöglicht haben. Sie glauben, eigentlich schon bereit und fähig zu sein, weitergehenden kurzfristigen Ansprüchen zu genügen, aber:
- "von 300 DM (Lehrlingslohn) hätte ich nicht leben können";
- "es ist einfach nichts geworden";
- "das ist mir zu beeinflußt alles";
- "das ist alles nichts Konkretes gewesen für mich";
- "das war dann nicht mehr so günstig" usw.

Diese Erfahrungen führen dazu, daß die 'Abstrakten' schließlich doch ihre **Unselbständigkeit** akzeptieren **(~~1.Q~~)** und sich bewegen lassen, die Suche nach einem Job **über die Therapie-Einrichtung (2.5) vermittelt** fortzusetzen:
- "von G. (VST) aus zum Arbeitsamt, zu einem Berater, der sich für soziale Fälle einsetzt";
- während der Außenwohngruppe "Putzstelle in einer (benachbarten) Klinik aufgenommen";
- "einer aus der Therapie hat mir den Tip gegeben",
- "vorher hat ein Gespräch zwischen mir, jemandem aus der Therapiegruppe, dem Meister und dem Chef stattgefunden"; usw.

Auf diese Weise gelangen die 'Abstrakten' dann doch noch zu **irgendeinem Job (1.5)**:
- "so eine komische Putzstelle";
- "ABM-Stelle";
- "Hilfsarbeiter in einer Röntgenschutz-Firma";
- "die alte (früher schon ungeliebte) Arbeit am Prüffeld";
- "Job im Hotel";
- "Spüler in einem Cafe" usw.

Konkrete oder vage Erwartungen an Arbeitsinhalte und -bedingungen stellen sie nun nicht mehr und nehmen schließlich, was ihnen geboten wird.

2.2.4.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: vereinbarende Handlungsplanung

(Zahlen in Doppelklammern geben das tatsächliche IST an, wenn es nicht mit dem vermeintlichen IST zusammenfällt.)

Fall A

"Der damalige Wunsch nach Ausbildung zum medizinischen Masseur hat etwas mit meinen **künstlerischen Ambitionen (1.0)** zu tun gehabt: Ich habe mir gedacht, während des Knetens von Fleischbergen anatomische Studien betreiben zu können. Diese Perspektive ist mir damals durch einen Arzt **zerstört worden ((0.5))**, der sich geweigert hat, seine Zustimmung zu geben, wegen eines angeblichen Leberschadens. Ich habe vor dem **Arzt** gesessen und ihm **offen von meiner Drogenvorgeschichte erzählt (SOLL 3.0)**. Daraufhin hat er mir nur auf Grund der Tatsache, daß ich mal Drogen genommen hatte, einen 50-prozentigen Leberschaden bescheinigt. Daran ist damals meine Ausbildung zum medizinischen Masseur gescheitert.
Ich meldete mich dann beim **Arbeitsamt (2.5)** arbeitslos und bekam eine Arbeit in einem großen Heizungsmontage-Betrieb. Ich wurde zunächst als **Hilfsarbeiter (1.5)** eingestellt und dementsprechend bezahlt."

Fall B

"Ich habe eine Ausbildung machen wollen zum Dachdecker, später als Schaffner zur BVG gewollt. Aber als (ehemaliger) Rauschgiftsüchtiger **kommen Sie gar nicht sehr weit ((0.5))**... Da wollte ich bei der BVG anfangen... Auf Grund dessen, daß ich Rauschgift genommen hatte, habe ich eine Ablehnung gekriegt. Das wurde nicht so offen gesagt, aber es wurde keine Begründung gegeben, und es blieb dann nur diese einzige Möglichkeit übrig, daß das nur mit dem Rauschgift zutun haben konnte. Das steht im Führungszeugnis drin; ich bin ja verurteilt worden. Das wurde dann eben abgelehnt ohne Begründung. Planstellen waren frei, es konnten welche eingestellt werden (er erwartete offensichtlich **Fairneß, Menschlichkeit u.ä. (SOLL 3.0)**). Das **wußte ich (1.0)** von einem Bekannten (er hatte also recherchiert). Also blieb nur diese einzige Möglichkeit...
Durch meinen **Vater (2.5)** - sonst wäre ich heute bestimmt nicht so etwas, der ist auch auf dem Bau Putzer - (bekam er seine erste Stelle). Putzer ist (ein Beruf) auf dem Bau. Von da her habe ich es schon von Anfang an schwer gehabt, da reinzukommen, weil es **körperlich schwere Arbeit (1.5)** ist."

Fall C

"Mein Mann fand nach einer Woche Arbeit... und mich wollte keiner (obwohl sie ihre **Arbeitskraft mehrfach anbot (1.0)**), weil ich als Ausbildung nur das eine freie soziale Jahr in K. gemacht hatte. Dies wurde in Berlin nicht anerkannt. Eine andere Lehre hatte ich nicht. Daraufhin wurde ich von einem Arbeitsamt zum anderen **geschickt ((0.5))**, bis ich zu einem **Spezialvermittler (2.5)** für Schwerbehinderte ging. Ich hatte noch aus E. den Schwerbehinderten-Ausweis.
Durch dieses Arbeitsamt wurde ich sofort in ein konfessionelles Krankenhaus vermittelt, das nur Schwerbehinderte haben wollte. Dort wurde ich sofort genommen, obwohl ich **alles (über ihre Vergangenheit) gesagt habe (SOLL 3.0)**. Dort hat man mich **in die Küche gestopft (1.5)**."

Wie im Freizeitbereich tragen die 'Defensiven' auch beim Einstieg in das Berufsleben hohe Ideale mit sich; dabei wollen

sie teilweise so 'hoch hinaus', daß sie selbst nicht mehr an die Realisierung glauben. Immerhin aber leiten sie aus Vorstellungen wie "Sängerin", "Bildhauer", "Arzt" usw. Ansprüche ab, die damit verbunden sind:
- "es mußte etwas Besonderes sein, nicht so ein normaler Beruf";
- "medizinischer Masseur";
- Kleinbeamter wie "Schaffner" etc.

Aber auch für diese 'reduzierten' Ansprüche werden sie nur selten energisch aktiv und lassen sich dann **schnell entmutigen ((0.5))**, wobei der Außenwelt die Schuld zugeschoben wird, denn sich selbst halten sie durchaus für tatkräftig, **selbständig (1.0)** usw.:
- "diese Perspektive wurde mir durch einen Arzt zerstört";
- "abgelehnt ohne Begründung";
- "nur Absagen bekommen";
- "mich wollte keiner";
- "Arbeitsamt - da hab ich das Gefühl gehabt, die bescheißen mich, die wollen nicht. Also es gibt Möglichkeiten, die ich nicht haben soll, also mit der Umschulung und so... Und ich fand, daß das alles unheimliche Säue waren, die Psychologin dort auch. Da kam bei mir bei so einem Test raus, daß ich keine räumliche Vorstellung habe. Also das ist das letzte! Das ist das allerletzte! Und dann haben die noch gesagt: Die räumliche Vorstellung, die du hattest, ist durch die Droge kaputtgegangen!"

Die Enttäuschung einerseits, zum anderen aber besonders der nicht eingestandene Mangel an ('großer') Selbständigkeit führen nun dazu, daß sie sich auf eine **Vermittlungshilfe (2.5)** besinnen, die sie auf Grund ihrer tatsächlich vorhandenen 'kleinen' Selbständigkeit eigenständig herbeiziehen:
- "ich meldete mich dann beim Arbeitsamt";
- "duch meinen Vater..."
- "von einem Arbeitsamt zum anderen geschickt, bis ich zu einem Spezialvermittler für Schwerbeschädigte ging"
- "ich war ziemlich selbstsicher, wollte ja kein (Arbeitslosen-) Geld von denen, und bekam drei Stellenangebote"

Die auf diese Weise erlangte Stelle ist - schon auf Grund der Art ihrer Beschaffung - nur **irgendein Job (1.5)**, der besonderen Ansprüchen nicht genügt. Diese wurden also ein weiteres Mal reduziert:
- "ABM-Stelle";
- "Küchenhilfe";
- "Hilfsarbeiter";
- "Putzer auf dem Bau";
- "Aushilfe bei einem Arzt";
- "Praktikum in einem Versandhandel";
- "Umschulung zur Floristin";
- "Schreibkraft"

In dem neuen Job wissen sich die 'Defensiven' durchaus zunächst einzurichten, wenn sie auch im Grunde nicht so recht zufrieden sind mit ihrer Lage, denn eigentlich grollen sie dem Vermittler in ähnlicher Weise wie den 'Zerstörern' der erträumten Karriere: "Sonst wäre ich heute bestimmt nicht so etwas!"
Sich selbst meinen sie nichts vorwerfen zu müssen, sind sie

doch ihren hohen moralischen Ansprüchen so weit gerecht geworden, daß sie sogar - auch ohne jede Notwendigkeit - bei der Suche nach einer Arbeitsstelle aus ihrer Drogenvergangenheit kein Hehl gemacht haben, was sich nur selten zu ihrem Vorteil auswirkte. In der Tat scheint diese zunächst an den Tag gelegte **Vertrauensseligkeit (SOLL 3.0)** für die 'Defensiven' geradezu charakteristisch zu sein.
Gerade ihre hohe Moral aber ist es, die ihnen im Verein mit der heimlichen Überzeugung, eigentlich zu Höherem berufen zu sein, über die Enttäuschung wegen des unbefriedigenden Ergebnisses ihrer Arbeitssuche hinweghilft.

2.2.4.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: stabil-flexible Handlungsplanung

(Zahlen in Klammern beziehen sich auf das tatsächliche IST.)

Fall A

"Arbeitsmäßig sah es (nach der Therapie) recht schlecht aus. Bereits in der Kontaktphase (der Therapie) entschloß ich mich, den Schulabschluß (Realschule) zu machen. Ich merkte aber, daß ich einfach meinen Lebensstandard festigen muß, und wollte deshalb zunächst Geld verdienen und zu einer Wohnung kommen. Mir war klar, daß **ich keine Existenz habe (0.5)**, und ich wollte zwei Jahre arbeiten, damit ich mir erstmal einiges anschaffen konnte. Die Arbeit habe ich über einen **Bekannten (2.5)** bekommen, den ich aus der Therapie kannte. Er sagte, daß dort ein **Lagerarbeiter (1.5)** gesucht wird. Ich habe damit keine Perspektive verbunden, ich wollte mich damit auch körperlich fit machen."

Fall B

"Ich kam aus dem Krankenhaus und wußte nicht, was ich machen wollte, ich wußte nur: Reha; irgendwas, was sie alle machen... Ich wollte eine Umschulung machen und ging zum zuständigen **Reha-Berater (2.5)**. Ich wurde von dem zu einem psychologischen Gutachten-Untersucher geschickt, und er hat mir gleichzeitig angeboten, in einem **alkoholfreien Cafe (1.5)** zu arbeiten, bis über die Umschulung entschieden ist.
Dann bin ich zuerst da hingegangen und habe mir gesagt: Ich mache **erstmal eine Reha-Phase (0.5)** durch, mich wieder an die (regelmäßigen Arbeits-) Zeiten gewöhnen, in einem Arbeitsprozeß drinbleiben, was wichtig ist - kontinuierlich Sachen zu machen. Wenn ich mich daran gewöhnt habe und habe einen Einstieg, dann kann ich auch an etwas anderes denken. Ich habe mir nicht gleich wieder so enge Ziele gesetzt. Ich halte das auch für sehr wichtig, die Dinge auf sich zukommen zu lassen."

Fall C

"Nach der Therapie konnte ich mit der Lehre nicht gleich anfangen, da mußte ich warten bis zum Herbst. Das war sowieso eine unmögliche Aktion, bis ich da anfangen konnte. Wir (ein Betreuer aus der Therapie und er) waren bei allen möglichen Stellen mit Gutachten und sowas..., daß ich also clean bin, und was weiß ich, was die für Bedingungen gestellt haben, daß die mich wieder aufgenommen haben. Das Arbeiten generell ist

sehr wichtig, ohne Arbeiten geht es sowieso nicht (sich endgültig zu rehabilitieren).
Erstmal war ich **im Zoo (1.5)**, den Job habe ich übers **Arbeitsamt (2.5)** bekommen. Ich wollte mich damit **erst einmal stabilisieren (0.5)**."

Fall D

"Als ich aus dem Gefängnis rauskam, habe ich **geschaut, daß ich wieder auf die Füße komme (0.5)**: Schau ja, daß du dich endlich mal irgendwo da so in den Staat integrierst! Ich hab geschaut, daß ich wieder Arbeit finde, und da habe ich eine furchtbare Strenge an den Tag gelegt. Was machen wir?
Der **Bruder meiner Frau (2.5)** hat dann gewußt: ja, da gibt es zwei Leute, die machen Garten- und Landschaftsbau. Da hab ich bei denen halt **schwarz gearbeitet (1.5)**. Ich brauchte ja **Geld**. Ich habe angefangen, schwarze Baustellen zu machen; in der Zeit hatte ich noch keine Berufsvorstellungen, hatte höchstens mal so an Gärtner gedacht."

Wie auch im Freizeitbereich definieren sich die 'Offensiven' bei ihrem bevorstehenden Einstieg in die Arbeitswelt von vornherein als **Rehabilitanden in einer Übergangsphase (0.5)**:
- "Ex-User-Zeit angekurbelt";
- "Lebensstandard festigen";
- "damit auch körperlich fit machen";
- "irgendwo (über die Arbeit) in den Staat integrieren";
- "mich wieder an die (Arbeits-) Zeiten gewöhnen";
- "noch keine konkreten Berufspläne, Hauptsache eine richtige Stelle"

Weitergehende kurzfristige Ansprüche zu verfolgen, erscheint ihnen unter den gegebenen Umständen unrealistisch:
- "arbeitsmäßig sah es schlecht aus";
- "Umschulung wurde verweigert";
- "Grafiker weiterzumachen ging nicht";
- "Lehre im Krankenhaus zerschlug sich";
- "hatte Schwierigkeiten, eine Lehre zu bekommen, waren alle mißtrauisch wegen meinem Alter";
- "das war überhaupt eine unmögliche Aktion"

Auch den 'Offensiven' stellt sich ihre Ausgangssituation nicht rosig dar. Sie sind daher aber bereit, weitergehende Ansprüche zunächst einmal zurückzustellen und ihre Verwirklichung oder gar Erweiterung erst für die Zeit der beruflichen Tätigkeit ins Auge zu fassen. Um das unmittelbar Angestrebte und Erreichbare zu realisieren, bedienen sie sich von vornherein vielfältiger Hilfe, ohne an die **helfenden Personen (2.5)** weitergehende Ansprüche zu stellen:
- "Jobvermittlung des Arbeitsamtes";
- "Beziehungen meiner Mutter";
- "ein Bekannter aus der Therapie";
- "der Bruder meiner Frau";
- "Reha-Berater" des Arbeitsamtes;
- "Antwort auf eine Zeitungsannonce"

Bei der Vermittlung legen sie ihre Drogen-Vorgeschichte nur offen, wenn es ihnen vorteilhaft erscheint. Auf diese Weise gelangen sie zu ihrer **ersten Arbeitstätigkeit (1.5)** nach der

Therapie-Phase:
- "Lagerarbeiter";
- "schwarz gearbeitet" im Garten- und Landschaftsbau;
- "Fotohilfskraft";
- "Arzthilfe aushilfsweise";
- organisatorischer Helfer "in einem alkoholfreien Cafe";
- "Druckereihilfsarbeiter";
- "Job im Zoo" usw.

Auf Grund eines vorläufig niedrig gesetzten SOLLs haben die 'Offensiven' damit trotz widriger Umstände ihre Ansprüche erfüllt. Ihr entscheidender Vorteil kommt in der Bereitschaft zum Ausdruck, **zunächst irgendeine** Ausbildung oder Arbeit anzunehmen, um **von dort aus** in eine **passable** und bessere Tätigkeit zu wechseln. Zuerst verfolgen sie einen reduzierten Anspruch, um dann erst den vollen zu erlangen.

2.2.5. SUCHE NACH EINER ARBEITS- ODER AUSBILDUNGSTÄTIGKEIT ALS SELBSTBEZOGENE, AUFGABENBEZOGENE UND SOZIALE ENTWICKLUNGSAUFGABE

Für die folgende tabellarische Übersicht wollen wir uns noch einmal an die Bedeutung der dabei angesetzten Werte erinnern:

Entwicklungsaufgabe	unmittelbar	kurzfristig
selbstbezogen	0.5 kleine Selbständigkeit	1.0 große Selbständigkeit
sachbezogen	1.5 irgendein Job	2.0 passabler Job
sozial	2.5 weite Beziehung	3.0 **nahe** Beziehung

Als 'kleine Selbständigkeit' wurde gewertet die erfolgreiche Suche nach einem Job ohne Verlassen des Rehabilitanden-Status als Übergangs-Status.

Abstrakt-stringente Herangehensweise:

IST 1	~~1.0~~ + 1.5 + 2.5 = 4.0
IST 2	1.5 + 2.5 = 4.0
Diskrepanz	0

Konkret-defensive Herangehensweise:

SOLL	1.0 + 1.5 + 3.0 = 5.5
Vermeintl. IST	1.0 + 1.5 + 2.5 = 5.0
Tatsächl. IST	0.5 + 1.5 + 2.5 = 4.5
Vermeintl. Diskrepanz	- 0.5
Tatsächl. Diskrepanz	- 1.0

Konkret-offensive Herangehensweise:

SOLL	0.5 + 1.5 = 2.0
IST	0.5 + 1.5 + 2.5 = 4.5
Diskrepanz	+ 2.5

2.2.6. ZUSAMMENFASSUNG

Für die Handlungsplanung im Arbeitsbereich gilt im wesentlichen das für die Handlungsplanung im Freizeitbereich bereits Ausgeführte (s. Kap. III 2.1.3.).
Alle Rehabilitanden kommen schließlich zu irgendeinem Job, womit weitergehende Ansprüche allerdings keineswegs befriedigt werden.

Während die 'Abstrakten' dieses Übel im Grunde als der Arbeitstätigkeit allgemein innewohnend ansehen, bleiben die 'Defensiven' - in Gedanken - auf der Suche und sehen den begonnenen Job lediglich als kleineres Übel gegenüber der gänzlichen Unselbständigkeit ohne Arbeit. Die 'Offensiven' betrachten die erste Arbeitstätigkeit als notwendige Übergangsphase für später noch zu konkretisierende weitergehende Ansprüche.

2.3. HANDLUNGSPLANUNG: ZUSAMMENFASSUNG

In der Handlungsplanung lernen die Rehabilitanden aller drei Gruppen, mit sich selbst, mit Aufgaben und mit anderen Menschen umzugehen. Damit vereinigen sie in ihrem Handeln drei Richtungen eines Dreiecks, dessen Eckpunkte das Selbst, die Aufgaben und das Soziale bilden. Die dabei erworbenen Kompetenzen könnte man auch als **'Selbständigkeit'**, **'Arbeitsfähigkeit'** und **'Beziehungsfähigkeit'** bezeichnen.

Im folgenden Kapitel soll nun die berufliche Entwicklung, die innerhalb der Arbeits- und Ausbildungstätigkeit erfolgt, beschrieben werden.

3. ZIELPLANUNG: BERUFLICHE ENTWICKLUNG

> REGULATIONSERFORDERNISSE BEI DER BERUFLICHEN ENTWICKLUNG

3.1. RAHMENBEDINGUNGEN DER BERUFLICHEN REHABILITATION

Qualifikationsanforderung, Dauer und Anzahl der gebotenen Tätigkeiten nach Herangehensweisen(1)

Kompetenz / Möglichkeit	Variablen zur Charakterisierung der beruflichen Möglichkeiten	Durchschn. über alle	Die im Arbeitsbereich zum Zeitpkt. d. Erhebung entwickelte Herangehensweise: abstrakt	defensiv	offensiv
Zeile IV					
Durchschnittl. Anzahl der Jobs je Rehab.	Qualifizierte/-ende Jobs	0.7	0.2	0.4	1.1
	Unqualifizierte Jobs	2.2	3.4	2.6	1.3
	Jeder x. Job ist qualifiziert/-end	jeder 3. Job	jeder 17. J.	jeder 7. Job	jeder 2. Job
Zeile III					
Durchschnittl. Dauer der Jobs	Dauer der Jobs vor der jetzigen Tätigkeit	9 Mon.	6 Mon.	17 Mon.	10 Mon.
Zeile II					
Durchschn. Z.-raum/R.	Zeitraum bis zum ersten Job mit qualifiz. oder lebenslanger Perspektive	6 Mon.	2 Mon.	6 Mon.	10 Mon.
Durchschn. Anz./R.	Anzahl aller <der> Jobs <m. qualif./ lebensl. Persp.>	2.9 <1.9>	3.6 <2.3>	3.0 <1.8>	2.4 <1.6>
Zeile I					
Durchschn. Dauer/R.	Länge der Pausen zwischen den Jobs insgesamt in Mon.	ca. 2 Mon.	ca. 2 Mon.	ca. 2 Mon.	ca. 2 Mon.
		27 Rehabilitanden mit 87 Jobs			

(1) Die unterschiedlichen Werte resultieren daher, daß sinngemäß je nach Zeile nur die Jobs bis zur jetzigen oder alle Jobs einschließlich der jetzigen Tätigkeit in die Berechnung einbezogen wurden.

Die obige Tabelle ist unter dem Gesichtspunkt der Interaktion von Umwelt und Individuum besonders aufschlußreich. Die Erfordernisse des Ausbildungs- und Arbeitsmarktes sind im Prinzip für alle Rehabilitanden gleich. Jede Herangehensweise kann sich zwar niemals mehr oder anderes als auf dem Markt Vorhandenes erschließen, aber umgekehrt selektiert sich jede Herangehensweise ihre eigenen, die ihrem Charakter entsprechenden Eigenschaftskombinationen aus dem Markt: So erarbeitet sich jede Herangehensweise ihre Aufgaben-'Biographie'.

Zur Homogenität der drei Gruppen in Bezug auf ihre äußeren Voraussetzungen zur beruflichen Rehabilitation:

Die Zahl der Jobs vor der jetzigen Tätigkeit ist bei allen Gruppen ungefähr 2; die Gruppen sind also etwa gleich weit, was den Verlauf der beruflichen Rehabilitation betrifft, also vergleichbar ($\bar{x}$ alle = 2 Jobs; $\bar{x}$ offensiv = 2 Jobs; $\bar{x}$ defensiv = 1.9 Jobs; $\bar{x}$ abstrakt = 2.6 Jobs).

Auch der Zeitraum bis zum Beginn des heute ausgeübten Jobs ist etwa gleich lang, nämlich ca. zwei Jahre ($\bar{x}$ alle = 25 Monate; $\bar{x}$ offensiv = 26 Monate; $\bar{x}$ defensiv = 29 Monate; $\bar{x}$ abstrakt = 18 Monate)

Einschränkend könnte darauf hingewiesen werden, daß die 'Abstrakten' geringfügig mehr Jobs mit unterdurchschnittlicher Dauer ausgeführt haben, also etwas diskontinuierlicheren Anforderungen gegenüberstehen.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung können alle Rehabilitanden als erfolgreich beruflich rehabilitiert gelten.

3.1.1. Gemeinsame Grundlage aller Rehabilitanden (Zeile I)

Alle Rehabilitanden stehen gesellschaftlichen Anforderungen gegenüber, die ihnen ein **regelmäßiges Arbeitsleben** ohne grössere Unterbrechungen ermöglichen. Somit können alle eine berufliche Kontinuität entfalten; die Summe aller Unterbrechungen im bisherigen Arbeitsleben beschränkt sich im Durchschnitt auf zwei Monate im Zeitraum von zwei Jahren ($\bar{x}$ alle = 2 Monate; $\bar{x}$ offensiv = 2 Monate; $\bar{x}$ defensiv = 2 Monate; $\bar{x}$ abstrakt = 2 Monate).

Keine einzelne Pause dauert länger als ein halbes Jahr; meistens klappt der Übergang reibungslos ohne oder mit einem Zeitverlust von höchstens einem Monat. Dies gilt ebenfalls in gleichem Maße für alle Gruppen. Unterhalb dieser Schwelle überhaupt von gelungener beruflicher Rehabilitation zu sprechen, erscheint problematisch; darüberhinaus aber zeichnen sich deutliche Differenzierungen zwischen den Gruppen ab:

Entgegen naheliegenden linearen Hypothesen(1) über die Anforderungen im Hinblick auf die heute erreichte Kompetenz/Herangehensweise sehen wir in der Tabelle ein Gesamtergebnis, das auf je spezifische, typische Anforderungs/Kompetenz-Kombinationen verweist. Als wichtigstes Ergebnis dieser Tabelle erschließt sich, daß jede einzelne der drei Gruppen bei ihrer unterschiedlichen Herangehensweise - abstrakt-stringent, kon-

kret-defensiv, konkret-offensiv - zumindest in **einem** wichtigen Kriterium beruflichen Anforderungen begegnet, die im Vergleich zu den jeweils zwei anderen Gruppen im Durchschnitt vorteilhafter sind. Daran können auch (vielleicht berechtigte) Einwände, eine qualifizierte Perspektive sei das beste Angebot oder die 'Abstrakten' seien auf Grund ihrer Anforderungen eher zum Mißerfolg verurteilt, nichts ändern.

3.1.2. Erfordernisvorteil für die 'Abstrakten' (Zeile II)

Den Rehabilitanden der 'Abstrakten'-Gruppe werden schon **am Anfang** ihres beruflichen Werdegangs ($\bar{x}$ abstrakt = 2 Mon.) Stellen mit einer unbegrenzten Beschäftigungsmöglichkeit angeboten, während dies bei den anderen Gruppen wesentlich länger dauert ($\bar{x}$ defensiv = 6 Mon.; $\bar{x}$ offensiv = 10 Mon.).
Generell werden dieser Gruppe die **meisten Jobs** angeboten ($\bar{x}$ abstrakt = 3.6 Jobs), darunter auch Tätigkeiten ($\bar{x}$ abstrakt = 2.3 Jobs), die meistens eine **lebenslange** oder seltener auch eine qualifizierte Perspektive bieten.
Daß dieser Angebotsvorteil auch mögliche Kehrseiten in Bezug auf die psychische Verarbeitung - wie Selbstüberschätzung und daraus resultierendes vorschnelles Handeln oder wenig Handlungsdruck zur Strategieentwicklung - nach sich ziehen kann, soll hier nicht zur Diskussion stehen.
Solche Anforderungsvorteile sind jedenfalls in der Lage, andere Nachteile auf der Anforderungsseite wie kürzere oder unqualifiziertere Jobs auszugleichen.

3.1.3. Erfordernisvorteil für die 'Defensiven' (Zeile III)

Den Rehabilitanden der 'Defensiv'-Gruppe werden nur durchschnittliche Tätigkeiten angeboten, die sich jedoch durch eine andere positive Anforderungseigenschaft auszeichnen: ihre Jobs dauern im Durchschnitt fast **doppelt so lange** ($\bar{x}$ defensiv = 17 Mon.) wie die der anderen Gruppen ($\bar{x}$ offensiv = 6 Mon.; $\bar{x}$ abstrakt = 10 Mon.), bieten also mehr **Kontinuität**.
Daß dieser Angebotsvorteil auch mögliche Kehrseiten bei der psychischen Verarbeitung, wie stupides Durchhalten und daraus resultierende Trägheit bei der Verfolgung eigener Ziele, nach sich ziehen kann, soll hier nicht zur Diskussion stehen.
Jedenfalls können mit solch einem Anforderungsvorteil andere Nachteile auf der Anforderungsseite - z.B. unqualifizierte Jobs - kompensiert werden.

---

(1) Zeile I: Je weniger Unterbrechungen, desto eher eine Herangehensweise in Richtung Offensivität.
Zeile II: (1) Je weniger Zeit bis zum ersten perspektivreichen Job verstreicht, desto...
(2) Je höher die Anzahl der Tätigkeiten, die eine Perspektive bieten, desto...
Zeile III: Je kürzer die Dauer der Tätigkeit vor der jetzigen Tätigkeit, desto...
Zeile IV: Je relativ mehr qualifizierende und qualifizierte Tätigkeiten im Unterschied zu unqualifizierten Jobs geboten werden, desto...

3.1.4. Erfordernisvorteil für die 'Offensiven' (Zeile IV)

Den Rehabilitanden der'Offensiv'-Gruppe werden wesentlich mehr Stellen angeboten, auf denen sie sich **qualifizieren** können oder die formale **Qualifikation** erfordern (mehr als ein Angebot pro Rehabilitand).
Daß dieser Angebotsvorteil auch mögliche Kehrseiten betreffs der psychischen Verarbeitung nach sich ziehen kann - wie z.B. Überforderung oder schwere Krisen, falls keine ausbildungsadäquate Tätigkeit gefunden wird -, soll hier nicht zur Diskussion stehen.
Diese Anforderung stellt sicher das perspektivreichste Angebot dar, das andere Nachteile am ehesten aufhebt. Die Spalte für Rehabilitanden mit offensiver Anforderungsstruktur kann am ehesten als ideale Anforderungsstruktur gelesen werden.

Der bei den 'Offensiven' relativ optimale Verlauf bietet im Unterschied zu den anderen Gruppen zum einen die relativ längste Durststrecke (10 Monate, Zeile II), andererseits ereignet sich gleichzeitig relativ mehr und Vielfältigeres in dieser langen Zeit, da in den durchschnittlich zwei Jobs nur relativ kurz (6 Monate, Zeile III) verweilt wird, bis es dann zum Angebot einer qualifizierenden oder qualifizierten Tätigkeit kommt (Zeile IV). Die berufliche Lernphase der 'Offensiven' ist also **am längsten** und **am vielfältigsten** und wird letztlich von den **perspektivreichsten Angeboten** gekrönt.
Daß sich auf der Grundlage solcher Möglichkeiten am ehesten Arbeitsfreude, Durchhaltevermögen und Zielstrebigkeit ausbilden können, ist zu vermuten, muß aber noch untersucht werden.

3.1.5. Zusammenfassung

Zusammenfassend können wir feststellen, daß jede Gruppe der heute beruflich rehabilitierten Jugendlichen relative Vorteile gegenüber den jeweils anderen beiden Gruppen geboten bekommt: entweder überdurchschnittlich viele und frühzeitig angebotene Arbeitsstellen oder besonders langdauernde Arbeitsverhältnisse oder eine überdurchschnittlich hohe qualifikatorische Perspektive. Die Abwägung der Vor- und Nachteile der beruflichen Angebote unter dem Kriterium des Grades an möglicher - nicht realisierter! - in ihnen enthaltener Perspektive fällt in der oben dargelegten Reihenfolge von 'abstrakt-stringent' über 'konkret-defensiv' zu 'konkret-offensiv' zunehmend günstiger aus.

Als nächstes soll nun der Frage nachgegangen werden, wie und in welche Richtung sich die beruflichen Anforderungen im Verlaufe der Rehabilitation bei den drei Gruppen entwickeln.

3.2. ARBEITSBEDINGUNGEN UND ARBEITSINHALTE ALS ENTWICKLUNGSERFORDERNISSE IN DER BERUFLICHEN REHABILITATION(1)

3.2.1. TÄTIGKEITSSPEZIFISCHE ARBEITSBEDINGUNGEN (ARBEITSINHALTE)

3.2.1.1. Förderliche Arbeitsinhalte

Empirische Daten (Auswahl):

"Das war ein Hotel mit sechzig bis achtzig Betten für westdeutsche Arbeitnehmer, die hier auf Montage rüberkommen, aber es kamen auch normale Gäste. Ein Zimmer hatte sechs Betten. Da habe ich ein Arbeitsverhältnis gehabt, wo sie mir voll vertraut haben. Ich habe die **Kasse geführt, die Einkäufe besorgt, die polizeilichen Anmeldungen gemacht, das Personal überwacht, einfach alles.**"

"Wir haben nämlich einen richtigen Verein gegründet: "Tu was"; haben auch den Drogenbeauftragten davon überzeugt, daß wir subventioniert werden, Honorar-Stellen kriegen.
Das haben wir auch alles durchgesetzt. Unser Träger war der Elternkreis AGD, die haben die Verantwortung übernommen, daß die Gelder richtig angelegt wurden. **Ich habe den Laden gesucht und gefunden, aufgebaut,** das war vorher ein Dreckstall, damals in T. in der W.-Straße. Den Laden habe ich dann mehr oder weniger **allein renoviert, Teppichboden gelegt, Wände neu verputzt, die Decke neu gezogen, neu eingerichtet, eine Bar gebaut,** Milch- und Cafe-Bar, alles so nach und nach angeschafft, **Leute reingeholt.**
Ich habe dann die Drogen-Liga eröffnet, erstmal eine eigene Fußball-Mannschaft für "Tu was" gegründet. Irgendwann kam mir die Idee: Mensch, mach mal eine Drogen-Liga, wo alle Drogen-Mannschaften zusammengefaßt sind nach einem System-Spiel, und nach einem System spielen wie bei der Bundesliga. Das war auch schwierig, Geld zusammenzukriegen für unsere Mannschaft. Es mußte auch eine Freizeit-Versicherung abgeschlossen werden; das war auch sehr schwer, so etwas zu kriegen; **das habe ich auch geschafft.** Dann habe ich auch geschafft, vom Senat Fußballplätze zu kriegen, was noch schwieriger war, weil die sagten, es gibt genug Vereine in Berlin, wir sollten uns denen anschließen. Bloß - da war das Problem: wir hätten gegen Kneipen-Mannschaften spielen müssen, die besoffen gewesen sind. Wir wollten uns irgendwo einen drogenfreien Raum schaffen."

"Da habe ich also Akustiker gemacht, was ich vorher nie gemacht habe. **Man lernt vieles.** Er hat nie Geld gezahlt. **Ich war bei ihm Polier, Kolonnenführer,** mußte die Leute einteilen, obwohl die mehr Ahnung hatten als ich."

"Bei den zwei Leuten, wo ich am Anfang schwarz gearbeitet ha-

---

(1) Die Unterteilung in allgemeine (Arbeitsbedingungen) und tätigkeitsspezifische (Arbeitsinhalte) Arbeitsbedingungen wurde von Hacker 1981 übernommen.

be, da war einer dabei, der hat gequatscht wie ein Wörterbuch, der wollte sich auch immer bestätigen, aber auf fachlichem Gebiet, und der hat mir so viel erzählt, der hat mir wirklich das Richtige erzählt, da habe ich in den paar Wochen **die ganze Landschaftsgärtnerei mitbekommen, das war sehr nützlich.**"

"Diese Phase war für mich ein **Ausprobieren**, um festzustellen, wie weit ich bereits war. Ich war zu diesem Zeitpunkt in einem Verein für Jazz-Musiker, machte für sie Werbung, probierte mit Schriften herum, begann Plakate zu machen, erkundigte mich: wie muß ein Bild für den Druck aussehen. über persönliche Kontakte sah ich, wie man einen Druck macht, tauschte mit anderen Fotografen Geheimtips aus und machte Promotions für Musiker. Ich meldete mich dann als **selbständiger** Reisegewerbler zur Anfertigung nicht vorbestellter Fotos beim Finanzamt an. Ich zahle Steuern, führe Buch über Ein- und Ausgaben wie Benzinkosten, Fotomaterial und ähnliches."

"Ich finde die Ausbildung im Berufsförderungswerk sehr gut. Es werden theoretisch wie praktisch **gute Möglichkeiten geboten**, auch in den anderen Ausbildungsfeldern wie Sozialversicherungs-Fachangestellter. Es gibt einen praktischen Lehrbetrieb: ein Raum mit verschiedenen Abteilungen, Einkauf, Verkauf. Wir haben auch ein Rechenzentrum, in das praktische Programme eingegeben werden können. Im Rahmen unserer Ausbildung schreiben wir unsere eigenen EDV-Programme, die im Rechenzentrum überprüft werden: also **eigene Sachen machen** auch außerhalb der Ausbildung."

"Meine konkrete Arbeit als Fachhilfsarbeiter bestand darin: Druckmaschinen putzen, Papier vorlegen, das muß gelüftet werden. Vorerfahrungen hatte ich nicht. Ich wurde ganz neu **angelernt**. Da waren ungefähr sieben Druckmaschinen: Buchdruckmaschinen. Wenn einer die Farbe gewechselt hat, dann mußte ich den Farbkasten und die Walze saubermachen, oder wenn einer Papier vorgeschlagen brauchte, dann mußte ich da hin. Da war auch eine ganz große Maschine, eine Johannisberg, da mußte ständig ein Fachhilfsarbeiter dran sein mit dem Drucker zusammen. Der hörte auf, und dann bin ich an die Maschine gegangen, habe Papier vorgeschlagen, das Papier herausgezogen, die Maschine saubergemacht, gewartet usw. **Ich hätte sie bedienen können.** Ich hätte praktisch damit drucken können, so gut kannte ich die schon."

"Floristin macht Spaß. **Der Beruf ist unheimlich schön...** Die Ausbildung war eine gute Erfahrung: erstens was fertig zu machen... Im Lernbereich hat es mir unheimlich viel gebracht, das hat für mich eine **Bestätigung** gebracht, und ich habe in meiner Wahlarbeit - also das, was ich rausgesucht habe - ein "Sehr gut" gemacht. Da habe ich gemerkt, daß ich **nicht zu dumm** bin **zum Lernen**, sondern daß ich dazu in der Lage bin. In der Schule gab es zwei Tage in der Woche Theorie und drei Tage praktisch. Das sieht dann so aus, daß die morgens die Blumen holen und wir drei Tage mit den Blumen arbeiten, also Gesteck machen oder was anderes, also viel intensiver als das im Laden nachher möglich war. Die Anforderungen handwerklicher und theoretischer Art empfand ich nicht als Überforderung."

Als tätigkeitsspezifische Merkmale werden positiv besonders ein abwechslungsreicher und vielseitiger Arbeitsinhalt, die Selbständigkeit, die er ermöglicht, das Lernen von Neuem und der Spaß und das Wohlbefinden, das er vermittelt, und schließlich auch die Verantwortung, die einem damit übertragen wird, hervorgehoben.

3.2.1.2. Hinderliche Arbeitsinhalte

Empirische Daten (Auswahl):

"Vor allem haben die mir immer mehr übergeben, daß ich nachher Doppelschicht von morgens bis nachts gearbeitet habe. Ich hatte kein Privatleben mehr. Die fingen mit **Betrügereien** an: geschmuggelten Kaviar zu verkaufen, Polen und andere Ausländer schwarz arbeiten zu lassen. Wenn ich dabeigeblieben wäre, wäre ich wahrscheinlich als Mittäter rangenommen worden, wenn etwas aufgeflogen wäre."

"Es waren Teile zuzuschneiden und zusammenzukleben mit Gummi-Metall usw. Die Arbeit hat mir gestunken, weil sie letztendlich **stupide** ist."

"Ich habe mich in meiner Arbeit (als Heizungsmonteur) **nicht gefordert** gefühlt."

"Mein Chef hatte auch tagsüber in der Praxis zuviel getrunken. Ich steckte plötzlich in einer Situation, in der ich unheimlich **viel Verantwortung** hatte vor mir selbst - und zwar für die Patienten. Wenn er voll betrunken durch die Gegend torkelt, muß ich sehen, wie ich mit der Situation fertig werde, irgendwelche Leute abwimmle, ihnen irgendwelche Geschichten erzähle, daß er Schnupfen u.ä. hat. **Dies wurde mir alles zuviel.**"

"Ein Mitschüler wird von dem Dozenten angespornt; er stellt Fragen, wo die anderen Schüler gar nicht wissen, was er meint. Selbst ich habe nach der Wiederholung des ersten Semesters **nicht verstanden**, was er meinte. Der zieht natürlich ganz schön an; die Lehrer ziehen mit."

"Ich arbeitete im Kaufhaus in der Camping-Abteilung in einem Zelt, hatte Arbeitsbedingungen - 40 Grad im Sommer -, wo natürlich die wenigsten hinwollten. Ich habe halt schon die **schwerste Arbeit** bekommen. Da unten wollte keiner von dem anderen Personal hin. Mir blieb halt am Anfang überhaupt nichts anderes übrig."

Als tätigkeitsspezifische Merkmale hinderlicher Arbeitsinhalte werden Monotonie, unmoralische oder illegale Arbeitsaufgaben, zu hohe Verantwortung, geistige oder körperliche überforderung, geistige Unterforderung, Akkordarbeit und die Vorenthaltung von Selbständigkeit hervorgehoben.

3.2.2. ALLGEMEINE ARBEITSBEDINGUNGEN

3.2.2.1. ARBEITS- UND AUSBILDUNGSZEITREGELUNGEN

3.2.2.1.1 Förderliche Arbeits- und Ausbildungszeitregelungen

Empirische Daten (Auswahl):

"Es war egal, wann ich kam. Hauptsache, die Arbeit stand. So mußte ich an sich um 7 Uhr morgens anfangen, kam normalerweise erst um 9 Uhr... über diesen **Freiraum** war ich sehr froh."

"Ich fand es aber auch nicht so schlimm, wenn solche (langweiligen) Arbeiten anfielen, da ich meine Musik im Zimmer hatte, **zwischendurch essen und rauchen** konnte und in den **Pausen** Saxophon spielen und Noten lernen konnte."

"Ich arbeite **halbtags**."

"Und wenn Donnerstag ein Feiertag ist, dann haben wir dafür den Freitag frei, Sonnabend und Sonntag, d.h. wir haben dann zwischendurch einen freien Tag. Ähnlich ist es zwischen Weihnachten und Neujahr, d.h. die Firma ist etwas **großzügiger mit der Freizeitregelung**. Wenn man mal früher wegmuß, z.B. zum Arzt, darf man einmal im Monat 1 1/2 Stunden früher gehen; wir müssen diese Zeit jedoch vor- oder nacharbeiten."

"Ich erhielt eine **verkürzte Lehrzeit** von 2 Jahren; erstmal, weil ich ein Jahr vorher schon dort gearbeitet habe, dann auch, weil das Zwischenzeugnis entsprechend ausgefallen war: eine Zwei."

"Ich muß zwar alle 14 Tage samstags arbeiten, kann dafür aber die **Überstunden abbummeln, wann ich will**. Der letzte Urlaub, das waren alles überstunden."

"Sie akzeptiert mich, sagt nichts, wenn ich mal um 11 Uhr ankomme mit dicken Augen. Ich habe **Gleitzeit** und kann anrufen, wenn ich mal einen Tag keine Lust habe."

Als förderliche Arbeitszeitregelungen werden die Verkürzung der Lehrzeit, gleitende Arbeitszeit, großzügige Pausenregelung, die individuelle Festlegung des Arbeitsbeginns und -endes, Halbtagsarbeit, großzügige Freizeitregelung, Toleranz bei gelegentlichem 'Krankfeiern', die Möglichkeit der Vor- oder Nacharbeit usw. hervorgehoben.

3.2.2.1.2. Hinderliche Arbeits- und Ausbildungszeitregelungen

Empirische Daten (Auswahl):

"Vor allem haben die mir immer mehr übergeben, daß ich nachher **Doppelschicht** von morgens bis nachts gearbeitet habe. Ich hatte kein Privatleben mehr, nichts."

"Ich war wirklich sehr aktiv, was die Auswirkung hatte, daß meine Frau sagte: Du bist mit dem Laden verheiratet und nicht mit mir! Ich war nur noch unterwegs."

"Dort habe ich ein Jahr geschafft, täglich bis um 4 Uhr, und dann habe ich noch bis abends um 9 Uhr bei einer anderen Stelle - auch in einer Klinik - im Büro weitergeputzt. Total Überstunden... Ich konnte da einfach nicht mehr schaffen, das war mir viel zuviel. Ich war abends total geschafft."

"Wenn du auch ein bißchen Idealismus hast und ein Cafe machst in einem Stil, wie du ihn magst, und da drinnen hängst, bist du 90 Stunden in der Woche beschäftigt, d.h. von morgens bis abends. So ein Cafe verlangt, daß du für die Kunden, für die Gäste da bist."

"Ich hatte die letzten 2 Jahre keinen Urlaub gehabt."

"Dort war Fließbandbetrieb... Pausen hatten sie nicht. Es war halt auch Schichtarbeit. Das ist schon ziemlich schwer: Früh-, Spät- und Nachtschicht."

Als hinderliche Arbeitszeitregelungen werden Doppel- und Wechselschicht, überlange Arbeitszeiten, Sanktionen bei Verspätungen, unfreiwillige Überstunden, Vorenthaltung von Urlaub, fehlende Pausenregelung, zu früher Arbeitsbeginn u.a.m. hervorgehoben.

3.2.2.2. BEZAHLUNGSREGELUNGEN

3.2.2.2.1. Förderliche Bezahlungsregelungen

Empirische Daten (Auswahl):

"Lohn kriege ich (obwohl niedriger qualifiziert) genauso viel wie der Brenner auch, das ist bei uns einheitlich."

"Das ist eine Abend-Tages-Realschule. Wir haben so verschoben Unterricht, manchmal vormittags, manchmal nachmittags bis abends usw. Das ist Zweiter Bildungsweg und wird durch BAFöG gefördert."

"Andererseits haben die mir gesagt, daß ich gut arbeiten würde. Ich bekam auch eine Lohnerhöhung."

"Das ging gut, und das war auch volles Geld. Ich hatte einen Stundenlohn von 24 DM, und ich brauchte nicht feilschen. Steuern zahlst du selber; es war unheimlich gut gewesen."

"Ich habe einen Beruf, der sehr hoch bezahlt wird: ca. 3300 DM netto als Putzer."

"Insgesamt macht mir meine Arbeit jedoch sehr viel Spaß, auch weil ich sehr gut verdiene: 2 355 DM brutto. Hinzu kommt noch die Sprachzulage. Manchmal mache ich auch noch Überstunden, aber selten."

"Mein Verdienst schwankt; wenn viel los ist, daß ich jeden Tag von 10 bis 22 Uhr herumrenne, dann kommen sicherlich im Monat 5000 bis 6000 DM zusammen. Mache ich weniger - also man kann sagen: zwischen 1000 und 5000 DM, je nachdem, wieviel ich mache, nach Auftragslage und was los ist."

"Ich stellte ein Ultimatum: Wenn ich nicht 200 Mark Lohnerhöhung kriege, höre ich auf! Ich bekam genau 200 Mark Lohnerhöhung."

Als förderliche Bezahlung werden Einheitslohn, Bezahlung nach oder in Anlehnung an BAT im öffentlichen Dienst, lukrative Nebentätigkeiten, individuelle Lohnerhöhung, überdurchschnittlicher Stunden- oder Akkordlohn, übertarifliche Bezahlung, Ausbildungsförderung durch BAFöG u.a.m. hervorgehoben.

3.2.2.2.2. Hinderliche Bezahlungsregelungen

Empirische Daten (Auswahl):

"Die fingen an, nicht pünktlich zu zahlen; ich mußte auf das Geld warten usw."

"Dann habe ich mir von G. (VST) aus gleich eine Arbeit gesucht, und zwar in so einem Trockenblumen-Laden, in so einem feinen, wo alles sehr teuer ist und die Leute nichts bezahlt kriegen... 800 Mark habe ich da verdient - unverschämt!"

"Ein Teil von dem Geld (dem Lohn) ist dann zurückgegangen nach Berlin an das Sozialamt, die haben mir das gleich immer abgezogen. Ich habe gekündigt, fristlos. Ich habe mir gedacht: Was gehst du jetzt so viel arbeiten, ein Teil von dem Geld geht sowieso wieder zurück nach Berlin. Ich habe überhaupt keine Lust mehr gehabt."

"Wir haben einen Auftrag bekommen. Wir haben kaum Geld gehabt, und was wir hatten, hatten wir reingebuttert für Material. Wir mußten für den Hausanstrich 2 bis 3 Tausend DM vorstrecken. Bei denen dauerte es mit der Zahlung ziemlich lange; es kam auch nichts rein."

"Wir waren zunächst bei einer Firma angestellt; mein Ehemann hat sich dann später an dieser GmbH mit 30 000 DM beteiligt - er war stiller Gesellschafter. Unsere Einlagen waren allerdings verloren, weil der Hauptgesellschafter den ganzen Gewinn versoffen hat. Nachdem er mitbekommen hat, daß wir zuverlässig waren, ist er gar nicht mehr gekommen. Als er dann kein Gehalt mehr zahlte, haben wir ihn zur Rede gestellt. Ich habe ihm gesagt, ich kündige nicht, er könne mich auch nicht kündigen, könne dies aber versuchen. Wir einigten uns dann darauf, daß er mir wegen Arbeitsmangel kündigte."

Floristin macht Spaß. der Beruf ist unheimlich schön, aber die Umstände, die außenrum sind, die sind zum Kotzen: Es gibt 7 Mark 36 Tariflohn..."

"Ich habe das Gefühl, ausgenommen zu werden in der Lehre."

Als hinderliche Bezahlung werden eine herabgesetzte Gehaltsstufe im öffentlichen Dienst, unpünktliche oder unregelmäßige Lohnzahlung, individuelle Unterbezahlung, untertarifliche Bezahlung, branchenübliche Niedriglöhne, geringe Ausbildungsvergütung ('Lehrlingslohn') hervorgehoben.

3.2.2.3. KARRIERESTATUS-REGELUNGEN

3.2.2.3.1. Förderliche Karrierestatus-Regelungen

Empirische Daten (Auswahl):

"Seit dem 1.1.82 bin ich **fest angestellt** (während er vorher nur ABM-Verträge hatte)."

"Nach ein paar Monaten muß der Meister so ein Gutachten abgeben, eine Beurteilung, und da haben sie mich dann vorgeschlagen - **eine Art Beförderung**. Das machen sie nicht mit jedem. Es gibt Leute, die sind schon jahrelang dort, und die bleiben Hilfsarbeiter, weil sie sich in der Zeit nicht qualifiziert haben, weil sie einfach mit dem zufrieden sind, was sie machen. Und es gibt halt Leute, die haben zugegriffen und sind dabei. Ich bin jetzt seit 14 Tagen dabei, die Ausbildung als Brenner zu machen."

"Mein Arbeitsvertrag **beinhaltet die Ausbildung**... Der Chef hat gleich beim Einstellungsgespräch gesagt: Wenn Sie sich qualifizieren in der Zeit, dann biete ich Ihnen die Möglichkeit, bei uns später eine Ausbildung zu machen."

"Jetzt kriege ich meine eigene Kolonne und bin dann der **Kolonnenführer**."

"Ich bin offiziell seit November '81 **stellvertretende Gruppenleiterin**."

"Das Entscheidende im Geschäft (als freier Fotograf) ist der **Name**; den hab ich **mir inzwischen gemacht**."

"Da hatten wir im Kaufhaus einen anderen Geschäftsführer... Dieser Geschäftsführer wollte mich gleich als Substitut einstellen, als **Abteilungsleiter**."

"Ich bin erst bei diesem Tischler für einen Hilfsjob acht Monate lang eingestellt worden, dann **in die Lehre übernommen** worden."

Als förderlicher Karrierestatus werden Festanstellung statt befristeter Arbeitsverträge, Beförderungen, Belobigungen oder andere symbolische Auszeichnungen, übernahme von einem Praktikanten- oder Aushilfe-Status in ein vertragliches Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis, Arbeitsverträge mit Einschluß von Zusatzausbildung oder Weiterbildung u.a.m. hervorgehoben.

3.2.2.3.2. Hinderliche Karrierestatus-Regelungen

Empirische Daten (Auswahl):

"Ewig konnte ich da (bei einer Zeitarbeits-Agentur) nicht bleiben. Zwar war es abwechslungsreich, aber du wirst von den Firmen, wo du hingeschickt wirst, **nie richtig akzeptiert**. Du bist eine Hilfskraft: Die können dich da und da einsetzen, wo sich ein anderer, ein fest angestellter Arbeiter sträuben würde."

"Ich habe mich mit meinem Arbeitskollegen selbständig gemacht, den ich bei der Zeitarbeit kennengelernt hatte... Das war mir auch eine Lehre: Ich habe das überstürzt gemacht, hätte eine gewisse Zeit abwarten sollen, bis ich mehr Geld gehabt hätte, um zu vermeiden, daß man **ohne Geld dasteht**, wenn man was vorstrecken muß. Das war doch ein bißchen voreilig gewesen. Wir wußten gar nicht, daß die (Kunden) mit ihren Zahlungen so lange zurückhalten. Wir haben uns überschätzt."

"Da arbeite ich zur Zeit noch **ohne Vertrag**."

"Letztlich habe ich (als Hilsarbeiter) die **Rolle eines Lehrlings** gehabt, während die Kollegen in meinem Alter bereits ganz andere Positionen innehatten."

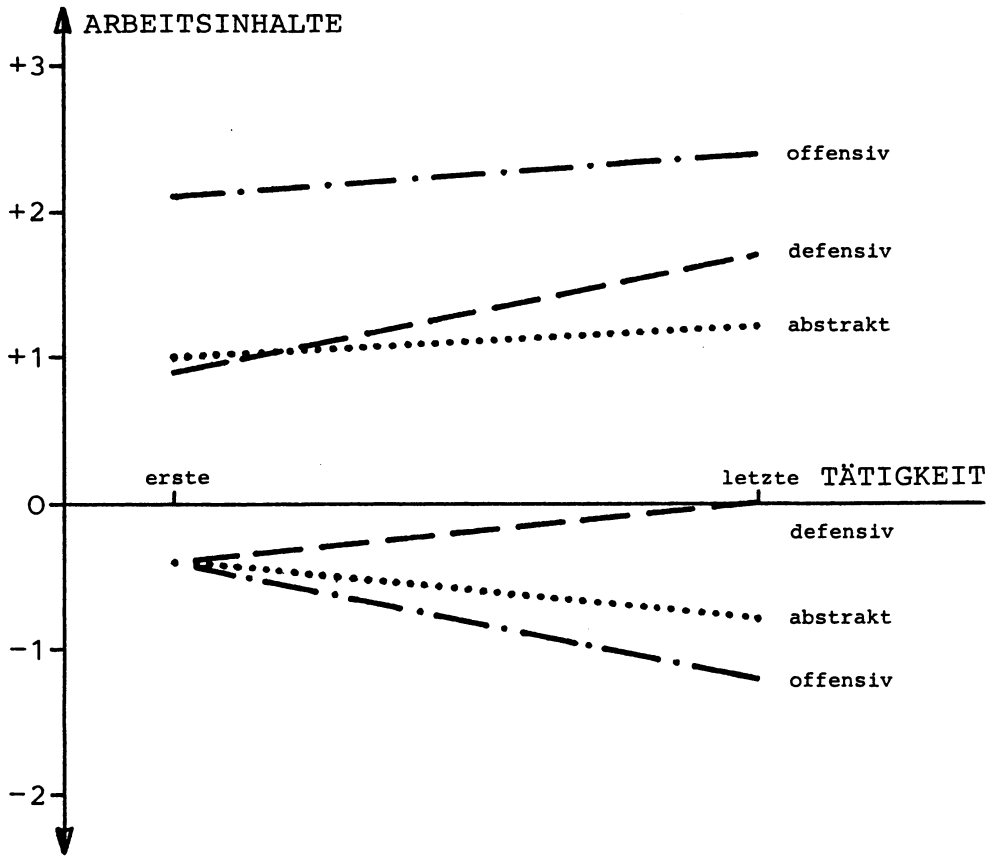
"Es war alles sehr schwierig; ich wurde auch immer von oben, vom Abteilungsleiter immer weiter **herabgestuft**."

"Ein **Aufstieg** in der Oper **ist kaum möglich**, da heute nur noch gelernte Berufe genommen werden, z.B. ist die Qualifikation für einen Beleuchter Elektriker."

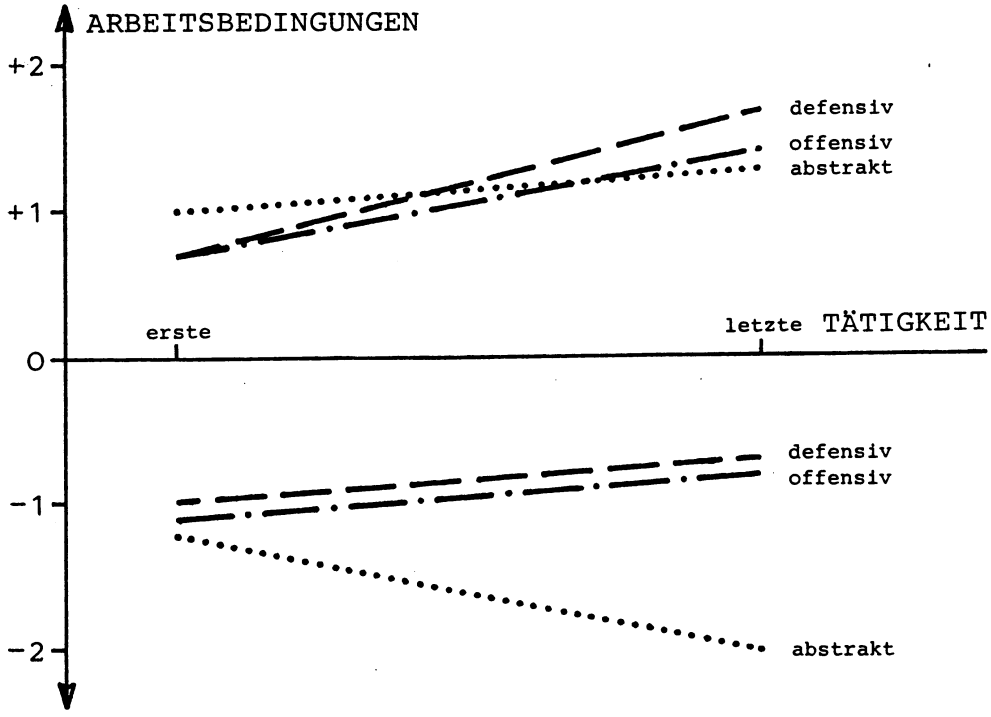
Als hinderlicher Karrierestatus werden zeitlich befristete ABM- oder Jahresverträge, die Anstellung bei einem Subunternehmer oder bei einer Zeitarbeitsagentur, vertraglose Arbeitsverhältnisse, die informelle Zuweisung eines untergeordneten Status, die Verlängerung der Probezeit, Degradierung, Ausschluß eines beruflichen Aufstiegs oder auch der Status eines Selbständigen genannt.(1)

(1) Hin und wider werden auch betriebliche Rahmenbedingungen erwähnt wie die Betriebsgröße, die Arbeitsmarktsituation oder die Personalsituation im Betrieb. Da diese Randbedingungen aber nur in wenigen Ausnahmefällen ins Blickfeld gerückt sind, wurden sie nicht getrennt ausgewertet.

3.2.3. AUFGABENBEZOGENE ENTWICKLUNGSERFORDERNISSE IM VERLAUF DER BERUFLICHEN REHABILITATION



(Zu den zugrundeliegenden Zahlenwerten s. Kap. III 3.2.3.2.)



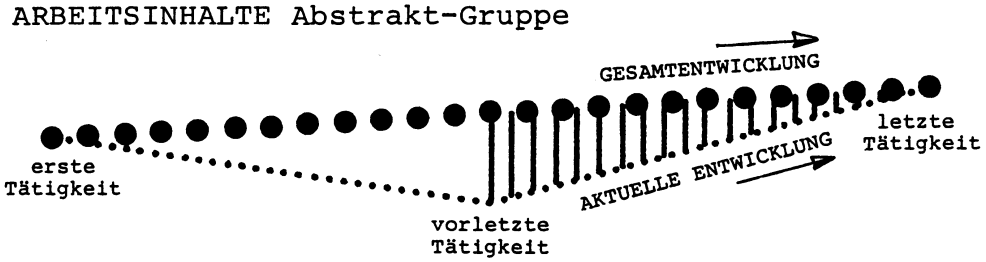
(Zu den zugrundeliegenden Zahlenwerten s. Kap. III 3.2.3.2.)

3.2.3.1. ENTWICKLUNG DER ARBEITSINHALTE UND ARBEITSBEDINGUNGEN NACH DIMENSIONEN

a) förderliche Arbeitsinhalte

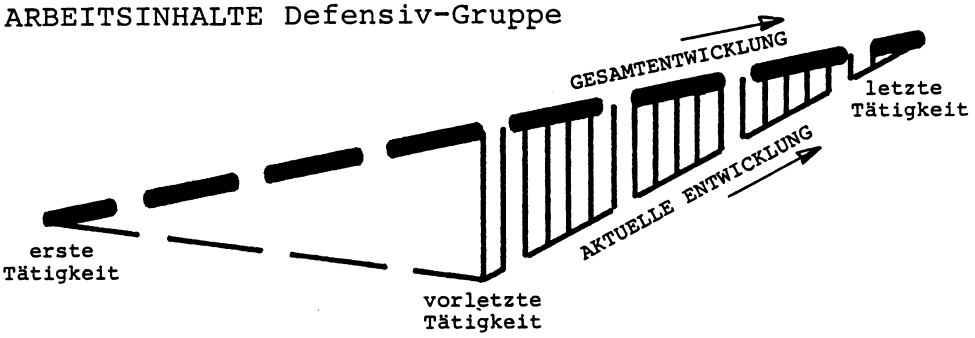
- Den Rehabilitanden aller drei Gruppen werden Möglichkeiten geboten, bei denen vom ersten Job bis zur jetzigen Tätigkeit zunehmend inhaltliche Aspekte attraktiv sind. Gleichzeitig stellt bei allen drei Gruppen die aktuelle Entwicklung ein überspitztes Modell der Gesamtentwicklung in ihrer beruflichen Rehabilitation dar, was als günstige Lernbedingung gewertet werden kann:

ARBEITSINHALTE Abstrakt-Gruppe



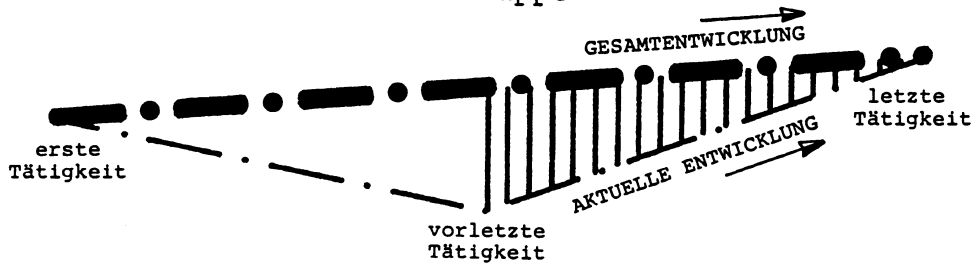
Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

ARBEITSINHALTE Defensiv-Gruppe



Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

ARBEITSINHALTE Offensiv-Gruppe



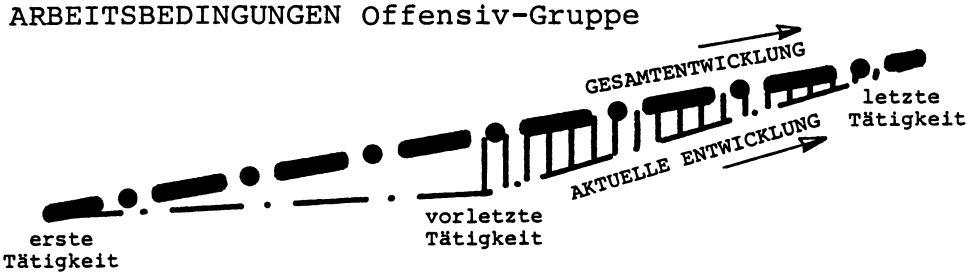
Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

- Allerdings finden die drei Gruppen trotz gleicher Entwicklungsrichtung auf dieser Dimension unterschiedliche Ausgangsbedingungen vor: nur die 'Offensiven' verfügen im Durchschnitt über inhaltlich vielseitig befriedigende Arbeitsinhalte, während die beiden anderen Gruppen der 'Defensiven' und 'Abstrakten' nur einzelne Aspekte ihres Arbeitsinhalts befriedigend finden. Bei den 'Offensiven' steht demzufolge die positive Möglichkeit, an Arbeitsinhalten zu lernen, im Vordergrund.

b) förderliche Arbeitsbedingungen

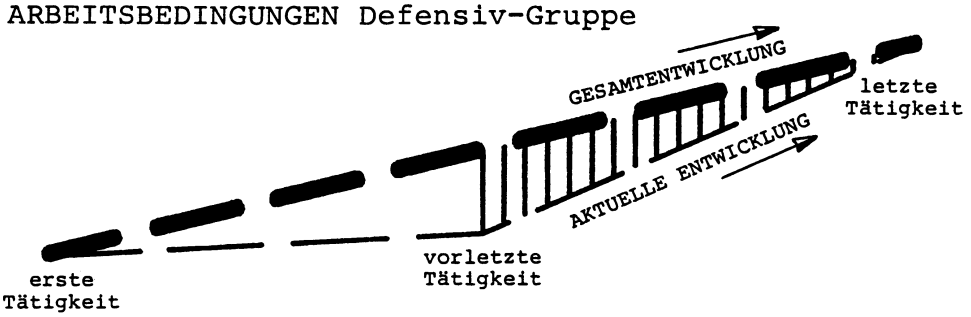
- Den Rehabilitanden aller drei Gruppen werden Möglichkeiten geboten, bei denen vom ersten Job bis zur jetzigen Tätigkeit die Arbeitsbedingungen zunehmend attraktiv sind. Gleichzeitig stellt bei zwei der drei Gruppen - den 'Offensiven' und 'Defensiven' - die aktuelle Entwicklung ein überspitztes Modell der Gesamtentwicklung dar, was als günstige Lernbedingung gewertet werden muß, während die Gruppe der 'Abstrakten' ein Anti-Lern-Modell geboten bekommt:

ARBEITSBEDINGUNGEN Offensiv-Gruppe



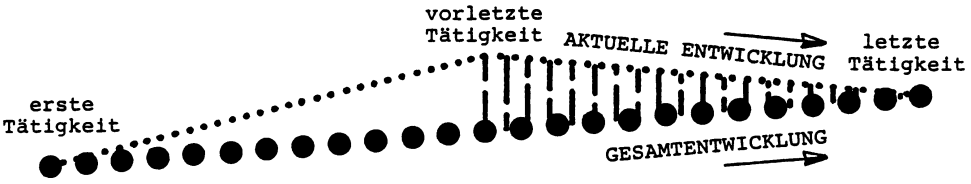
Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

ARBEITSBEDINGUNGEN Defensiv-Gruppe



Die aktuelle Entwicklung ist ein überspitztes Modell für die Gesamtentwicklung

ARBEITSBEDINGUNGEN Abstrakt-Gruppe



Die aktuelle Entwicklung ist ein Anti-Lernmodell für die Gesamtentwicklung

- Allerdings landen die drei Gruppen trotz ungefähr gleicher Ausgangsbedingungen - wobei zu Beginn die relativ guten der 'Abstrakten' ins Auge fallen - und gleichermaßen nach oben strebender Entwicklungsrichtung auf unterschiedlichem Niveau ihrer Arbeitsbedingungen heute:

  Am deutlichsten verbessern sie sich für die Gruppe der 'Defensiven', die auf ihrem heutigen Arbeitsplatz ein Niveau erreichen, das über dem der anderen Gruppen liegt. Bei den 'Defensiven' ergänzen und kompensieren demzufolge die stark positiven Entwicklungen und das schließlich erreichte Niveau an Arbeitsbedingungen die nur punktuell befriedigenden Arbeitsinhalte; ihr spezifischer Angebotsvorteil liegt auf dieser Dimension.
  Die 'Abstrakten' verfügen, gemessen an Arbeitsbedingungen und -inhalten, im Unterschied zu den vorher geschilderten Rahmenbedingungen über keinerlei spezifischen Erfordernisvorteil.

3.2.3.2. ENTWICKLUNG DER ARBEITSINHALTE UND ARBEITSBEDINGUNGEN NACH HERANGEHENSWEISEN

Entwicklung der Arbeitsinhalte nach Herangehensweisen über die Zeit

Herangehensweise	ARBEITS I N H A L T E der Tätigkeit: ersten +	ersten -	vorletzten +	vorletzten -	letzten +	letzten -
Abstrakt-stringent	1.0	0.4	0.7	1.7	1.2	0.8
Konkret-defensiv	0.9	0.4	0.6	0.2	1.7	0.0
Konkret-offensiv	2.1	0.4	1.7	0.6	2.4	1.2

Die Zahlenwerte in der obigen Tabelle sind dieselben, die dem vorangegangenen Koordinatensystem zu Grunde liegen; so bedeutet die Zahl 1.0 bei abstrakt-stringent in der ersten Tätigkeit, daß jeder 'Abstrakte' im Durchschnitt genau einen Arbeitsinhalt als förderlich (vgl. 3.2.1.1.) bezeichnete. Für die folgende Tabelle gilt Analoges.

Entwicklung der Arbeitsbedingungen nach Herangehensweisen über die Zeit

Herangehensweise	ARBEITS B E D I N G U N G E N der ersten Tätigkeit		vorletzten Tätigkeit		letzten Tätigkeit	
	+	-	+	-	+	-
Abstrakt-stringent	1.0 <	1.2	1.5 >	1.0	1.3 <	2.0
Konkret-defensiv	0.7 <	1.0	0.8 <	1.2	1.7 >	0.7
Konkret-offensiv	0.7 <	1.1	0.8 <	1.1	1.4 >	0.8

Zu Beginn der beruflichen Rehabilitation überwiegen bei allen drei Gruppen auf der Dimension 'Arbeitsinhalte' die positiven über die negativen Aspekte, während sich dieses Verhältnis auf der Dimension der Arbeitsbedingungen genau umgekehrt, d.h. unbefriedigend darstellt; letzteres setzt sich bei 'Offensiv/Defensiv' auch noch bei der mittleren Tätigkeit fort. Erst bei der jetzigen Tätigkeit dreht sich auch hier das Verhältnis zu Gunsten der positiven Aspekte um. Auf der Grundlage der Sicherung relativ befriedigenderer Arbeitsinhalte entwickeln sich Möglichkeiten, erst nach mehreren Schritten auch befriedigendere Arbeitsbedingungen geboten zu bekommen.

a) 'Abstrakt'-Gruppe

Bei dieser Gruppe kann im Unterschied zu den beiden anderen nicht davon gesprochen werden, daß ihr die Arbeitswelt im engeren Sinne als Einheit von Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalten bedingungsmäßige und inhaltliche Erfordernisse bietet, die noch als Lernmöglichkeiten bezeichnet werden dürfen: Beim Einstieg ins berufliche Leben begegnen diesen Rehabilitanden nur punktuell befriedigende Arbeitsinhalte (1.0 > 0.4) und überwiegend unbefriedigende Arbeitsbedingungen (1.0 < 1.2).
Die 'Abstrakt'-Gruppe erfährt danach die Arbeitsinhalte bei ihrer mittleren Tätigkeit wesentlich als unbefriedigend (0.7 <! 1.7): dies verunmöglicht das notwendige Lernen am Verlaufsmodell der Arbeitsbedingungen als Absicherung und Stabilisierung des gegebenen Lernens an den Arbeitsinhalten; kompensatorisch wirken dieser negativen Seite der beruflichen Rehabilitation aber die relativ befriedigenden Arbeitsbedingungen entgegen (1.5 >! 1.0).
Bei der jetzigen Tätigkeit verhält es sich genau umgekehrt, so daß die Arbeitsinhalte zwar wieder relativ befriedigender (1.2 >! 0.8), die Arbeitsbedingungen dagegen negativer ausfallen (1.3 <! 2.0).
Auf Grundlage eines solchen 'Wechselbades', - bei dem sich Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalte kreuzweise kompensieren, anstatt den Rehabilitanden sukzessive aufzubauen, - erscheint es plausibel, daß keine konkrete - sei es offensive oder defensive - arbeitsbezogene Strategie entwickelt werden kann, sondern nur 'von einem Ast zum nächsten gehüpft' wird; der nächste Sprung zeichnet sich schon ab, da auch die jetzige Tätigkeit keine befriedigenden Arbeitsbedingungen bietet.

b) 'Defensiv'-Gruppe

Dieser Gruppe werden nach einem Zwischentief im Laufe der beruflichen Rehabilitation einzelne positive Arbeitsinhalte geboten (0.9 > 0.4; 0.6 > 0.2; 1.7 > 0.0); diese erreichen allerdings zu keinem Zeitpunkt das vielseitige Niveau der 'Offensiv'-Gruppe. Die anfänglich wie bei den 'Offensiven' vorhandene Hervorhebung negativer Aspekte des Arbeitsinhalts vermindert sich im Laufe der Zeit (0.4 - 0.2 - 0.0). Diese erstaunliche Sicht der Möglichkeiten ihrer Arbeitsplätze läßt sich durch die kontinuierlich positive Entwicklung ihrer Arbeitsbedingungen erklären, die sich deutlicher als bei den anderen Gruppen verbessern (0.7 < 1.0; 0.8 < 1.2; 1.7 >! 0.7); dafür opfern sie dann bestimmte inhaltliche Ansprüche.
Diese Gruppe zeichnet sich durch eine zumindest vorläufig abgeschlossene Entwicklung auf einer stabilen Grundlage aus, in der sich einzelne positive Aspekte des Arbeitsinhalts mit relativ befriedigenden Arbeitsbedingungen verbunden haben; wenn diese Grundlage bestehen bleibt, ist die berufliche Kontinuität gesichert.

c) 'Offensiv'-Gruppe

Dieser Gruppe werden im Laufe der beruflichen Rehabilitation nach einem relativen Zwischentief vielseitig attraktive Arbeitsinhalte mit positiver Entwicklungsrichtung geboten (2.1 > 0.4; 1.7 > 0.6; 2.4 > 1.2). Allerdings finden sie an ihrer heutigen Tätigkeit zunehmend den einen oder anderen Aspekt des Arbeitsinhalts unbefriedigend (0.4 - 0.6 - 1.2), was in seiner Tendenz auf eine noch nicht abgeschlossene Entwicklung hindeutet; das relativ höhere Niveau der arbeitsinhaltlichen Erfordernisse scheint die negative Kehrseite deutlicher erfahrbar zu machen. Die relativ stabile Entwicklung zu förderlichen Arbeitsbedingungen (0.7 < 1.1; 0.8 <1.1; 1.4 >! 0.8) gibt für die künftigen Schritte einen relativ gesicherten Rahmen ab.

3.2.3.3. ZUSAMMENHANG ZWISCHEN ARBEITSINHALTEN UND -BEDINGUNGEN NACH HERANGEHENSWEISEN IM VERLAUF

Die folgende Tabelle faßt die beiden vorhergehenden zusammen:

Herangehensweise	ARBEITSINHALTE/ARBEITSBEDINGUNGEN der ersten Tätigkeit		vorletzten Tätigkeit		letzten Tätigkeit	
	Inh.	Bed.	Inh.	Bed.	Inh.	Bed.
Abstrakt-stringent	+	--	--	+	+	--
Konkret-defensiv	+	--	+	--	+	++
Konkret-offensiv	++	-	++	-	++	+

Anmerkung (vgl. Tab. unter 3.2.3.2.):
+ wenn positiv größer als negativ
- wenn negativ größer als positiv
++ und -- Kennzeichnung des absolut größten aller 4 Werte

Im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen entwickeln sich die Möglichkeiten für die **'Abstrakten'** niemals so, daß sich Arbeitsinhalte und -bedingungen positiv miteinander vermitteln; sie oszillieren daher in ihrer Entwicklung, können aber immerhin noch den jeweiligen Nachteil der einen Tätigkeit bei der nächsten wieder 'ausbügeln' und schließlich sogar den Nachteil der vorletzten Tätigkeit bei der vorläufig letzten überkompensieren. Sie 'hangeln' sich also langfristig erfolgreich durch, ohne jedoch eine (Höher-)Entwicklung zu erreichen.

Bei den **'Defensiven'** entwickeln sich die Möglichkeiten schrittweise; dabei stehen letztendlich die Arbeitsbedingungen positiv im Zentrum.

Die den **'Offensiven'** gebotenen Möglichkeiten entwickeln sich über mehrere Phasen geradlinig, bis schließlich Arbeitsinhalte mit Arbeitsbedingungen positiv vermittelt sind.

3.3. DIE SOZIALE SEITE DES ARBEITSPROZESSES: BEZIEHUNGEN ZU GLEICH- UND HÖHERGESTELLTEN

Im Laufe der beruflichen Rehabilitation kristallisierten sich zwei Arten von Beziehungen zum jugendlichen Rehabilitanden heraus:

1. Beziehungen, die sich auf seinen ehemaligen Status als drogenabhängiger Jugendlicher erstrecken, und

2. solche, die sich auf seine Rolle als Schüler, Auszubildender oder Arbeitnehmer beziehen.

Beide Typen von Beziehungen können sowohl negativ als auch positiv ausgeprägt sein. Diese Einteilung gilt sowohl für Beziehungen zu funktional Gleichgestellten - Kollegen, Mitschüler etc. - als auch zu funktional Höhergestellten - Meister, Vorgesetzte, Ausbildungsleiter, Lehrer etc.; Beziehungen zu ersteren werden als **Arbeits-**, Beziehungen zu den letzteren als **Betriebsklima** definiert.

Die Wiedergabe des empirischen Materials soll einen Einblick in das Erleben der Rehabilitanden auf dem Weg von Ex-Drogenabhängigen zu normalen Arbeitnehmern, Schülern oder Auszubildenden ermöglichen.

3.3.1. BETRIEBSKLIMA: SOZIALE BEZIEHUNGEN ZU HÖHERGESTELLTEN

3.3.1.1. BEZIEHUNGEN ZUM REHABILITANDEN ALS EINEM EX-DROGENABHÄNGIGEN

In diese Kategorie fallen nur solche Rehabilitanden, bei denen den Höhergestellten - Vorgesetzten, Meistern, Lehrern u.a. - die Vorgeschichte der Jugendlichen als ehemalige Drogenabhängige bekannt war oder zumindest zu vermuten war.

3.3.1.1.1. Unterstützung des Ex-Drogenabhängigen

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich habe mit dem Leiter der Schule ein relativ offenes Gespräch geführt, das Aufnahmegespräch. Ihm habe ich auch erzählt von den Dingen, die ich vorher gebaut habe. Er war recht verständnisvoll und hat gesagt: Okay, wir geben Ihnen eine **Chance, vorbehaltlos**. Und er hat auch gute Erfahrungen gemacht mit Leuten, die eine Therapie gemacht haben oder drogenabhängig waren und die Schule abgeschlossen haben. Deswegen bin ich dort aufgenommen worden..."

"Und ich muß sagen, ich lob' einen Wachtmeister (in der JVA) bestimmt nicht, aber der Herr, der ist Gärtner, ein Mensch, und sagt: da hast du einen Job. Und der Mann hat es mir ermöglicht, zu der Arbeit zu kommen. Werksmeister, wie die sich nennen, für die Gärtnerei; aber der hat einmal im Jahr gerade die Uniform angehabt, der hat sich korrekt an die Sachen gehalten, aber das ganz anders ausgedrückt: **nie mit Strafen gedroht**, das hat der gar nicht nötig gehabt, Strafen vom Gefängnis her. Der hat gesagt: Gut, wenn du nicht magst, dann gehst du da runter und schaufelst den Mist auf - bei 30 Grad. Das hat nichts mit dem Gefängnis zu tun gehabt. Wenn einer trotzig war und nicht wollte, hat er ihm das auferlegt. Das ist ganz normal. Das muß man draußen auch; man muß sich dem Chef beugen, aber das hat nichts mit dem Gefängnis zu tun. Er hat sich oft auf der Nase rumtanzen lassen, irgendwas stehlen lassen, aber er war schon **korrekt**, muß ich sagen. Den haben wir auch schon mal besucht; der einzige Mensch, den ich nochmal besucht habe. Der hat sich recht gefreut, daß es weitergeht und so."

"Die **Chefin war große Spitze**. Ich habe ihr auf Anhieb gefallen, trotz meiner kurzen Haare. (Sie hatte noch eine Glatze von ihrem VST-Aufenthalt und hatte sich deswegen mit Kopftuch vorgestellt.) Als die Chefin mich gleich für den nächsten Tag einstellen wollte, habe ich ihr gesagt, daß ich wegen meiner ganz kurzen Haare Schwierigkeiten habe. Als ich mein Kopftuch abgenommen habe, hat die Chefin zwar zunächst einen Schreck bekommen, aber mich trotzdem sofort genommen... Jedoch hat sich ihre Einstellung gegenüber mir auch nicht geändert, nachdem sie es erfahren hatte. Sie hat mir sogar, als sie einmal 4 Wochen verreiste, Geld, Schlüssel, alles in die Hand gedrückt. Das Verhältnis ist eine Mischung aus Mutter, Tante, Freundin gewesen, richtig lieb, ein bißchen nervig lieb."

"Alle Mitarbeiter waren über meine frühere Drogenabhängigkeit informiert. Das hat sich **nicht negativ ausgewirkt, eher positiv**. Die Betriebsratsvorsitzende war Abteilungsleiterin in der Hemdenabteilung. Sie ist zu mir gekommen und hat mir Hemden gebracht, zugesteckt. Sie hat sich sogar schon etwas intensiver um mich gekümmert. Ich hatte zu ihr ein sehr kollegiales Verhältnis."

"Vorher hatte ein Gespräch zwischen mir, jemandem aus der Therapiegruppe, dem Meister und dem Chef stattgefunden... Es war auch ein dufter Meister: es hat ihn nur interessiert, daß ich es geschafft habe (und nicht ihre Drogenabhängigkeit). Er hat die Gründe so akzeptiert... Er war **unheimlich offen** für junge Leute. Es war auch nicht so schlimm, wenn man mal zu spät kam."

"Die, denen das Cafe gehört, kenne ich schon seit zwei Jahren, ein Pärchen, das sehr in Ordnung ist. Wir sind **auch privat sehr viel zusammen**."

Als Ex-Drogenabhängige schätzen die Rehabilitanden an ihren Vorgesetzten u.ä. Vorurteilslosigkeit, Gerechtigkeitssinn, angemessene Sanktionierung von Fehlverhalten, korrekte Behandlung, Vertrauensvorschuß, partnerschaftliches Verhalten, Verständnis, einen mehr persönlichen Führungsstil, Desinteresse und neutrale Haltung in Bezug auf ihre Drogenvergangenheit, vertrauliche Behandlung diesbezüglicher Informationen u.a.m.

3.3.1.1.2. Diskriminierung des Ex-Drogenabhängigen

Empirische Daten (Auswahl):

"Was mir ziemlich schnell auf den Geist gegangen ist: daß ich ständig immer wieder gefragt worden bin, wie es in G. (VST) war, ich soll doch mal erzählen, wie es ist, wenn man Heroin nimmt. **Die Chefin hat ihnen das gesagt**. Da war ich schon irgendwie in einem Klischee, das bestimmt nicht gut war für mich. Ich bin der Meinung: wenn, dann soll derjenige das selber sagen. Ich bin in gewisser Weise **diskriminiert** worden."

"Das (die versprochene Umsatzbeteiligung) hat mich schon motiviert, auch tiefer einzusteigen. Mit der Zeit hat sich das abgeschwächt, weil sich herausstellte, daß der Chef das als Lockmittel benutzt hat. Er hat hauptsächlich Leute eingestellt, die bei X. (TST) waren, über eine Beziehung zu einer Therapeutin. Ab und zu hat er Umsatzbeteiligungen ausgezahlt, und zwar an Leute, die lange bei der Firma waren und nichts mit Drogen zu tun hatten und dort aus seinem Bekanntenkreis als Vorarbeiter arbeiteten. Uns hat er die Umsatzbeteiligung zwar **immer versprochen, aber nie gezahlt**."

"In der Firma hat niemand gewußt, wer ich bin usw. Ich habe aber gemerkt, daß sie annäherungsweise etwas vermuten, und ich habe gedacht: da sagst du's doch lieber gleich, ist so geschehen, was soll's. Meine ganzen Fähigkeiten, die ich gehabt habe, die sind **heruntergebügelt** worden. Ich bin dann mehr oder weniger gar nicht mehr zum Zuge gekommen: a) Knacki, b) biologischer Anbau sowieso ein Witz, Gemüse ist ja keine Pflanze,

Bäume und Gemüse sind ja so grundverschieden wie ein Auto und eine Kuh, so ungefähr, so haben die das da hingestellt, weil sie was Besseres waren. Die wollten mir **dauernd wieder eine reinwürgen**. Ich habe gemeint, im Gefängnis habe ich die schlimmsten Leute kennengelernt. Bestimmt nicht: **der Meister ist noch viel schlimmer.**"

"Die (Kollegen) haben gar nicht gewußt, daß ich von der Drogenhilfe gekommen bin. Da habe ich schon in der Außenwohngruppe gewohnt. Heute wissen die, daß ich mal bei der Drogenhilfe war, weil die oft mal was erzählt haben, und da habe ich gesagt: Ja, da war ich auch. Die konnten sich sowieso denken, daß ich nicht ganz sauber bin: die Tätowierungen aus Berlin... Nachteile hatte ich nicht dadurch, daß die das gewußt haben; bloß **der jetzige Meister**, der hat gestern die Sendung gesehen (über Drogenabhängige), der hat **gleich gesagt: Also solche Leute müßte man verschießen!** (d.h. sie sollten erschossen werden). Ooch! Ich bin fast ausgerastet! Ich darf da gar nicht dran denken. **Ekelhaft ist der**; der ist schräg."

"Ich habe vorher schon versucht zu kämpfen. Dieser Arbeitgeber war der Meinung, als ich ihm das vorgetragen habe, daß ich Jugendlichen, die aus der Schule kommen, den Arbeitsplatz wegnehme. **Er war da ganz knallhart.**"

"Vielmehr empfand ich es als Druck, wenn ich in meinen Vorstellungen - z.B. der Farbenzusammenstellung eines Gestecks - **von der Lehrerin verunsichert** wurde (im Gegensatz zur Freude bei der Bewältigung der fachlichen Anforderungen)."

"Der Meister ist 'n **Patriarch, autoritär und link**. Er erklärt die Sachen schlecht."

Die Rehabilitanden fühlen sich diskriminiert, wenn ihre Drogenvergangenheit kolportiert oder als Schwachstelle ausgenützt wird, bei falschen Versprechungen, Zynismus, Vorurteilen gegenüber sogenannten Randgruppen, vorurteilsbeladenen Sanktionen usw.

3.3.1.2. BEZIEHUNGEN ZUM REHABILITANDEN ALS EINEM NORMALEN ARBEITNEHMER, AUSZUBILDENDEN, SCHÜLER

3.3.1.2.1. Förderung als Arbeitnehmer, Auszubildender, Schüler

Empirische Daten (Auswahl):

"Und nach ein paar Monaten muß der Meister so ein **Gutachten** abgeben, eine Beurteilung. Da haben sie mich dann vorgeschlagen. So eine Art Beförderung. Das machen sie nicht mit jedem. Es gibt Leute, die schon jahrelang dort sind, und die bleiben Hilfsarbeiter, weil sie sich in der Zeit nicht qualifiziert haben, weil sie einfach mit dem zufrieden sind, was sie machen... Voraussetzung war, daß ich mich jetzt eben die 7 1/2 Monate qualifiziert habe, d.h. also die ganz normalen Arbeiten mache, so ungefähr die rechte Hand vom Brenner. Da haben die halt auch gemerkt, daß ich die Leistung bringe, fähig bin,

pünktlich war, nie gefehlt habe. Das sind die Sachen, die zählen."

"Ich war Verkäufer, konnte selbst entscheiden, und er (der Chef) wollte sich nur noch um die Modelle kümmern, die Zuschneiderei usw. Die Arbeit lag mir, ich konnte viel selbständig machen."

"Dann hat man auch mal ein Lob gekriegt, und dann habe ich in der ersten Zeit auch viele Überstunden gemacht. Da kam mal der Abteilungsleiter und hat gesagt, wie fleißig ich bin, und hat mir eine kleine Piccolo-Flasche geschenkt. Mein Gruppenleiter hat mich jetzt noch für eine Weiterbildungsmöglichkeit vorgeschlagen. Mein Gruppenleiter hat mit dem Abteilungsleiter gesprochen, gesagt, wir müssen noch einen passenden Zeitpunkt abwarten, weil das vom Chef genehmigt werden muß."

"Dort arbeitete damals X., der war auch ein relativ junger Zeitungsmensch. Er sagte: Komm vorbei, zeig deine Bilder! Nachdem er sie gesehen hatte, sagte er: Probieren wir es mal. Und so ging es dann los, seit Oktober '80."

"Dieser Geschäftsführer wollte mich eigentlich als Substitut einstellen, als Abteilungsleiter, und hat mir versprochen... Ich mochte den Burschen nicht. Mich mochte er offensichtlich..."

Die Rehabilitanden fühlen sich durch ihre Vorgesetzten gefördert bei guten Beurteilungen, bei differenziertem Verhältnis von Lob und Kritik, bei Zubilligung eines eigenen Entscheidungsspielraums, bei Anerkennung durch kleinere Aufmerksamkeiten usw.

3.3.1.2.2. Beeinträchtigung als Arbeitnehmer, Auszubildender, Schüler

Empirische Daten (Auswahl):

"Dann habe ich gesagt, daß er (der Vorgesetzte) in meinen Augen ein Spinner ist, daß sich alle nur profilieren wollen, alle nur Knete machen wollen und daß für meine Begriffe keiner mehr den Job (Drogenrehabilitation) aus überzeugung macht. Ich konnte mich mit den ganzen korrupten Schweinen, die da im Drogen-Meeting sitzen, nicht mehr identifizieren."

"Letztendlich hat er (der Chef) doch zu viel in die Sachen (seinen Areeitsbereich) eingegriffen, und das ging nicht gut. Er wollte einen Super-Verkäufer aus mir machen."

"Der Gruppenleiter läßt manchmal so etwas Blödes los. So hat meine Freundin M. einmal gefehlt. Er hat mich gefragt, ob sie wirklich krank ist. Daraufhin habe ich ihm gesagt: Woher soll ich das wissen? Außerdem hat man es ja gesehen, daß es ihr schlecht ging. Er als Gruppenleiter müsse ja so viel Beobachtungsgabe haben, daß er sehe, wenn einer krank ist. Ich fand das nicht gut und habe ihm gesagt: Sie können mich doch nicht ausfragen, wenn die Frau weg ist!"

"Mit dem (Abteilungsleiter) war ich nicht so gut ausgekommen, und der Chef hat laufend die Sprüche gebracht, daß ich einem Jugendlichen den Arbeitsplatz wegnehme, auch in der Lehrzeit. Wenn er mal etwas sauer auf mich war, hat er ganz schön zugeschlagen, hat mich **ganz schön zusammengeschissen**. Da wurde es schwierig. Die Konflikte lagen daran, daß der Mann 55 Jahre alt war, sehr schwer behindert."

"Meine Ausbildung war insofern stressig, als die **pädagogischen Fähigkeiten der Lehrkräfte unzureichend** waren, gemessen an den Forderungen, die gestellt wurden."

"Der Meister... **erklärt die Sachen schlecht.**"

Negativ vermerken die Rehabilitanden an ihren Vorgesetzten Launenhaftigkeit, politisch reaktionäre Einstellung, autoritäres Gehabe, Bevormundung, Aufforderung zu unkollegialem Verhalten, mangelnde fachliche Eignung usw.

3.3.2. ARBEITSKLIMA: SOZIALE BEZIEHUNGEN ZU GLEICHGESTELLTEN

3.3.2.1. BEZIEHUNGEN ZUM REHABILITANDEN ALS EX-DROGENABHANGIGEM

3.3.2.1.1. Unterstützung des Ex-Drogenabhängigen

Empirische Daten (Auswahl):

"Da gibt es einen Kumpel, mit dem verkehre ich **auch privat**. Er hat so eine ähnliche Karriere hinter sich wie ich: zwar nicht Heroin, aber andere Drogen. Der ist auch schon längere Zeit dabei (im Betrieb), der hat auch die Gelegenheit genutzt, der ist jetzt schon Brenner. Er ist für mich so eine Art **Vorbild**, wo ich mich immer so ein bißchen orientieren kann, und wenn was ist, mir auch **Hilfe holen** kann. Das ist schon ganz gut, das ist eigentlich eine optimale Voraussetung..."

"Den jüngeren Kollegen ist dies (ihre Vergangenheit) zwar egal gewesen, jedoch die älteren haben sehr ablehnend reagiert. Eine frühere jüngere Kollegin, die auch ab und zu einmal Haschisch geraucht hat, wohnt inzwischen bei uns im Haus... Die **jungen Mitarbeiter** haben gegen die alten Mitarbeiter **zusammengehalten**."

"Ich habe dort (in der Firma) eine Frau kennengelernt, mit der war ich vom ersten Tag an zusammen und befreundet. Wir verstanden uns gleich auf Anhieb. Mit der bin ich heute noch zusammen. Wir treffen uns auch privat, ganz toll. Mit der kann ich auch **über alles reden**. Wir stricken auch mal zusammen, rufen uns an. Zur Zeit treffen wir uns alle 2 Wochen. Wir sind 3 Frauen: eine, mit der ich zusammenarbeite, und X. aus der anderen (Arbeits-)Gruppe, und machen alle 2 Wochen bei jemandem

ein Essen - mal kocht die, mal kocht die. Dann sitzen wir auch zusammen und **sprechen über unsere Probleme.**"

"Es gab auch Kontakte zu Kollegen, mit denen man anfangs nicht so bekannt war, z.B. zu einer älteren Kollegin, sie wird jetzt 50. Sie war zu der Zeit **eine Art Mutter-Ersatz.** Sie war auch ganz nett."

"Außerdem gefällt mir das Milieu auf dem Bau. **Bauarbeiter sind geradeheraus;** dort werden Konflikte gleich ausgesprochen und nicht hintenherum verhandelt."

"Das Verhältnis zu den Kollegen war **sehr gut bis freundschaftlich.** Mit einer Kollegin, die gerade die Gesellenprüfung machte, **freundete ich mich an** und erhielt über sie auch meine Wohnung."

"Mir hat das schon immer Spaß gemacht, weil dort alles Verrückte arbeiten. Leute, die in der Nacht arbeiten, sind in der Regel ausgeflippt. Die ganze Atmosphäre dort hat mir Spaß gemacht. Mit den Arbeitskollegen sind dort teils **freundschaftliche Kontakte entstanden,** die z.T. bis jetzt fortbestehen."

"Die Kollegen waren alle ganz dufte, vielleicht auch, weil wir alle neu waren. Da wurde eine neue Abteilung eröffnet, und da waren alles nur neue Leute, niemand kannte jemanden. Dann haben wir uns **so zusammengetan.** Dieses gute Arbeitsklima hat mir gleich gut gefallen; ich hab mir auch Mühe gegeben, die Leute haben auch meine Arbeit von Anfang an **anerkannt.**"

Als ehemals Drogenabhängige schätzen die Rehabilitanden an Gleichgestellten Vorurteilslosigkeit, Vorbildcharkter, Bereitschaft zum Zusammenhalten und zu freundschaftlichem Rat, Aufgeschlossenheit und vor allem auch die Bereitschaft zu über den Arbeitsbereich hinausgehenden Kontakten.

3.3.2.1.2. Diskriminierung des Ex-Drogenabhängigen

Empirische Daten (Auswahl):

"Ich sollte doch mal erzählen, wie es ist, wenn man Heroin nimmt... Mir ist es dann irgendwann eine Zeit lang nicht so gut gegangen, ich war da noch irgendwie wie neu geboren (nach dem Entzug) und ziemlich sensibel, das bin ich heute noch... Ich bin in gewisser Weise **diskriminiert worden.**"

"Aber man hat es doch irgendwie aus Gesprächen mitbekommen, daß es doch die Runde machte und die **Spitzen** von Arbeitskollegen kamen. Nach einem Dreivierteljahr hatte ich dann die Faxen dicke, weil doch ziemlich **viele Intrigen** dort liefen."

"In der Firma hat niemand gewußt, wer ich bin. Ich habe aber gemerkt, daß sie annäherungsweise etwas vermuten, und ich habe gedacht: da sagst du's doch lieber gleich. Ist so geschehen, was soll's... **Die wollten mir dauernd wieder eine reinwürgen.**"

"Ich hatte es (das Alkohol-Problem) meinem Meister erzählt; der war ganz verdattert. Ich habe gesagt, er soll mir bitte

keinen Schnaps mehr anbieten. Das haben sie (Kollegen und Meister) aber eine Zeit lang immer wieder gemacht. Das hat mich so geärgert. Dann haben sie gesagt: Ach, einen Schluck Wein! Wein ist doch kein Alkohol! Trink doch einen Schluck Wein! Ich bin total aggressiv geworden: sie sollen mich in Ruhe lassen. Die begreifen das nicht. Jetzt ist nichts mehr. Doch! Mit der Bowle: Da war Sekt drin, das ist für die kein Alkohol!"

"Die Mädel sind alle so Anfang 20, so Disko-Tanten, halt so Arbeit - blahblah. Ich reg mich da nicht drüber auf. Wenn ich sage: Atomkraftwerk - nein danke!, dann sagen sie: Mein Strom kommt aus der Steckdose, und so einen Quatsch. Ich kann mich mit den Leuten nicht unterhalten. Die wählen CDU, weil der Papa CDU wählt. Wenn ich sie frage, warum sie CDU wählen, dann wissen sie das nicht. Wenn die Grünen kommen, dann dürfen wir bloß noch Fahrrad fahren - und so einen Scheiß. Die sind so dumm!"

"Das war ein Betrieb, wo jeder nur auf sich geschaut hat. Da waren nur zwei, denen du über den Weg trauen konntest. Das war ein Arbeitsverhältnis, wo ich einfach nicht arbeiten kann und auch nicht will."

"In der jetzigen 2. Klasse besteht ein Konkurrenzkampf: Einer will besser sein als der andere. Die anderen Schüler sind alle etwas schlauer. Der eine kommt vom Gymnasium, einer hat vorher schon bei X. gearbeitet. Dieser Mitschüler wird von den Dozenten angespornt, er stellt Fragen, wo die anderen gar nicht wissen, was er meint. Selbst ich habe nach der Wiederholung des ersten Semesters nicht verstanden, was er meinte. Der zieht natürlich ganz schön an; die Lehrer ziehen mit. Die übrigen Mitschüler haben sich nicht dagegen gewehrt, sind Kriecher."

Als ehemals Drogenabhängige fühlen sich die Rehabilitanden von Gleichgestellten diskriminiert durch Sticheleien und spitze Bemerkungen, provokative Aufforderung zum Alkoholkonsum, mangelnde Bereitschaft zum Zusammenhalt, Abgrenzung gegenüber Neueingestellten, Konkurrenzkampf, politisch-geistige Beschränktheit usw.

3.3.2.2. BEZIEHUNGEN ZUM REHABILITANDEN ALS EINEM NORMALEN ARBEITNEHMER, AUSZUBILDENDEN ODER SCHÜLER

3.3.2.2.1. Förderung als Arbeitnehmer usw. (Angebot der Kollegialität)

Empirische Daten (Auswahl):

"Am Anfang haben sie mich auch für 5 Wochen geholt im vorigen Jahr. Mein erster Auftrag als Freischaffender. Der Schreiner (ungeliebter ehemaliger Arbeitskollege) hat mich dann auch ganz anders (viel sachlicher) behandelt. Er hat auch nicht den Mut gehabt zu sagen: das und das da, und da gehen Sie jetzt hin. Er hat gesehen, er kann mir nicht dreinreden... es war unheimlich gut gewesen."

"Wir sind eine selbständige Kolonne, das ist eine **Arbeitsgemeinschaft**. Das ist nicht für jede Kolonne dasselbe, das ist bei jeder anders, und wenn ich mich mit den Kollegen einigermaßen verstehe, dann macht die Arbeit Spaß. Das kann natürlich auch anders herum sein, dann wird es zur Tortur. Ja, manchmal - daß man sich prügelt - jetzt ist es nicht mehr so schlimm, aber damals (bei der vorhergehenden Arbeitsstelle) war es noch so. Mehr gibt es darüber nicht zu erzählen."

"Ich arbeite mit einer Gruppe von 4 Mitschülern. Das ist das Gute an einem Internat, daß man auf seinem Zimmer noch weiter **zusammen lernen** kann."

"Meine Kollegin kann mir da **manche Sachen erklären**; so habe ich mich langsam in dieses Gebiet eingearbeitet. Am Anfang habe ich noch gedacht: Du mußt das ja doch nicht so genau können!, habe dann aber gemerkt, daß es für mich doch besser ist, wenn ich Bescheid weiß und nicht alles fragen muß."

"Ich renne mit einem Redakteur herum, mit dem ich mich ständig bespreche, d.h. er sagt mir vorher, was er machen will, liest mir seine halbfertigen Sachen noch mal vor, dann zum Schluß nochmal den fertigen Bericht - falls er etwas übersieht, oder prüft, ob ich eine Situation anders eingeschätzt habe als er, d.h. er macht den Text und ich die Fotos. Es findet aber ein **ständiger Austausch** statt. Er ist der Schreibtechniker und ich der Fototechniker."

"Ich arbeite da auch mit den Programmierern zusammen; ich muß schon ziemlich **eng mit ihnen zusammenarbeiten**, wenn ich Arbeitsvorbereitungen mache. Es arbeiten insgesamt 3 Programmierer dort; ich habe auch ein sehr gutes Verhältnis zu allen dreien."

Die Rehabilitanden schätzen an den Arbeitsbeziehungen zu Gleichgestellten ein sachbezogenes Arbeitsklima, die Einbeziehung in Arbeitsgruppen innerhalb eines Betriebes bzw. in Lerngruppen in einer schulischen Einrichtung, die Möglichkeit, fachlichen Rat einholen zu können und Erfahrungen auszutauschen usw.

3.3.2.2.2. Beeinträchtigung als Arbeitnehmer usw.

Empirische Daten (Auswahl):

"Dann gab es mit meiner Kollegin, der X., einen Konflikt, wer den ersten Vorsitzenden macht. Ich habe sie dann schließlich wegen ihres **Machtfimmels** gelassen und wurde zweiter Vorsitzender. Dann kam die Sache auf, daß die Nicht-Drogenabhängigen da mitmischen wollten und Interesse hatten mitzuarbeiten, was ich als gut empfand. Meine Kollegin aber hatte Angst um ihre Machtposition, denn es hätte ja passieren können, daß ein Nicht-Drogenabhängiger erster Vorsitzender wird. Sie hatte Angst, ihren Job zu verlieren, und wir haben immerhin 1200 DM Honorargelder bekommen, ohne Sozial- und Krankenversicherung."

"Das hat **Meinungsverschiedenheiten extremerer Art** gegeben über die Art der Arbeit. Ich habe mich weitergebildet, über Pflan-

zen weitergelesen und so. Und da hat's geheißen: Ist Theorie, ist Theorie! Da habe ich dann eine Gift-Prüfung gemacht, die keiner hatte dadrin, und der (Kollege) hat dann gesagt: Das ist nicht richtig, wie du das anwendest, das ist zuviel, was du da reintust! Und dann war natürlich schon wieder der Teufel los, weil der Meister gesagt hat: Was willst du mir erzählen, du bist ja bloß ein Gemüsegärtner; du bist ja gerade erst Gärtner geworden, ich bin ja schon ewig Gärtner! Der hat ja schon ewig die ganze Natur kaputtgemacht. Ich hab von Anfang an probiert, das nicht zu tun. Da bin ich nicht durchgekommen."

"Von denen aus wäre mir auch gekündigt worden. Der Schreiner sagte vor dem Chef, daß ich es viel zu locker nehme und daß er die Arbeit mitmachen müsse. Der Chef hat sich mit mir darüber unterhalten. Ich sagte: Mir kommt es sowieso gerade recht, da ich sowieso aufhören wollte."

"Wir wollten ein Kollektiv sein und teilen, aber er hat sich als Chef aufgespielt, und es gab viele Reibereien... Ich habe auch meine Fehler gemacht; ich habe bei speziellen Sachen nicht so viel Durchblick gehabt wie er. Er war auch gut in der Arbeit und sehr schnell. Ich konnte noch nicht so schnell arbeiten, wie es notwendig gewesen wäre."

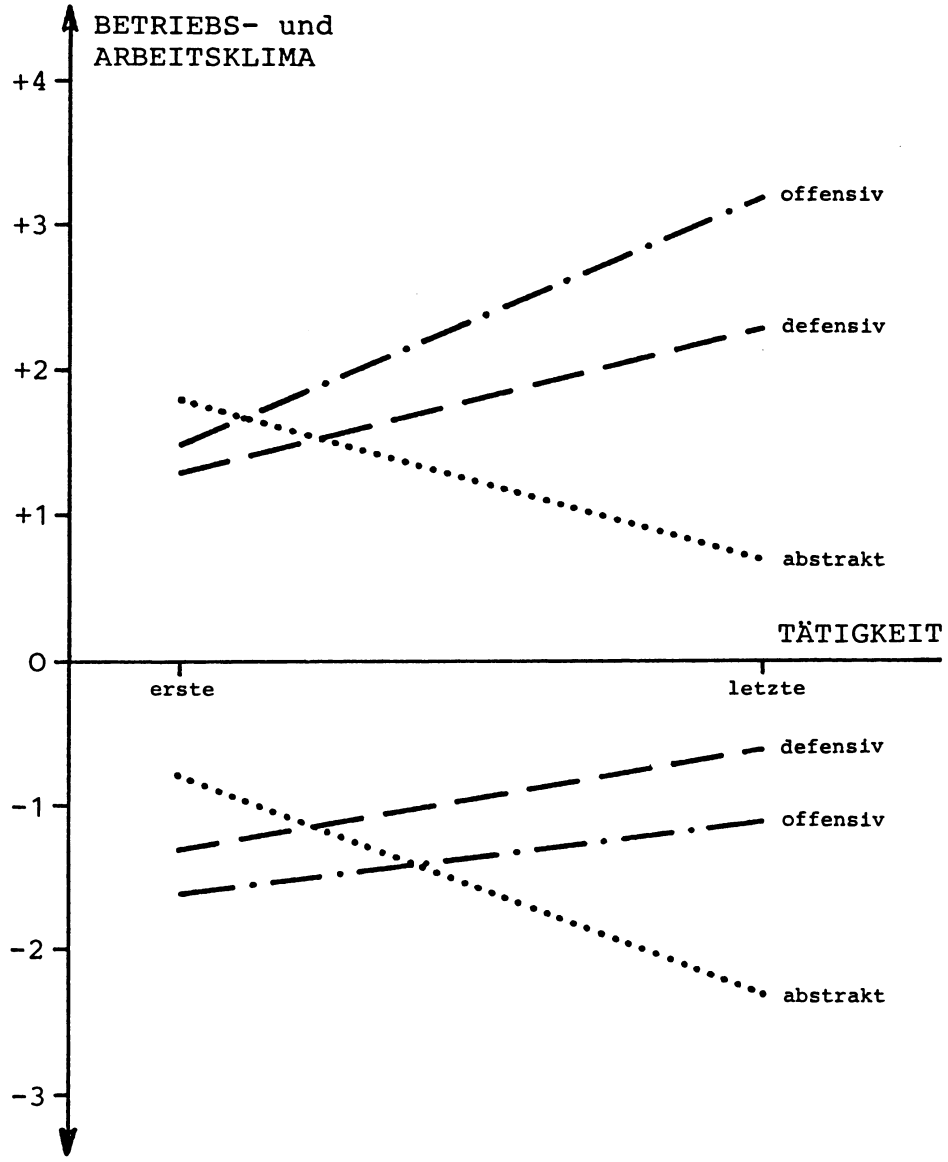
Die Rehabilitanden fühlen sich in ihren Arbeitsbeziehungen zu Gleichgestellten beeinträchtigt durch fachlich begründete Überheblichkeit, 'Anschwärzen' beim Chef, Konkurrenzneid usw.

3.3.3. SOZIALE BEZIEHUNGEN ZU GLEICH- UND HÖHERGESTELLTEN IM VERLAUF DER BERUFLICHEN REHABILITATION

Entscheidend scheint die in jeder Hinsicht eher nach oben gerichtete Entwicklung bei den 'Offensiven/Defensiven' im Gegensatz zu einer Abwärtsentwicklung bei den 'Abstrakten' zu sein, obwohl letztere bei einem ähnlichen sozialen Ausgangspunkt ihre berufliche Rehabilitation beginnen. Dies gilt für das Verhältnis zu den Gleichgestellten wie auch zu den Vorgesetzten und auch für die fördernden/hindernden Aspekte des Arbeits- bzw. Betriebsklimas.

Eine Trennung der Daten in Arbeits- und Betriebsklima ergab nahezu das gleiche Bild. Die Klärung der Frage, ob die Abwärtsentwicklung der 'Abstrakten' eine Wende zu mehr Selbständigkeit oder den Ausstieg aus der Arbeitswelt signalisiert, bedürfte einer Nachuntersuchung.

Soziale Beziehungen zu Gleich- und Höhergestellten im Verlauf der beruflichen Entwicklung nach Herangehensweisen



› **PSYCHISCHE REGULATION BEI DER BERUFLICHEN ENTWICKLUNG**

3.4. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

3.4.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: springende Zielplanung

Die 'Abstrakten' suchen und finden Spaß (kurzfristige Befriedigung), den sie dann aber schnell verlieren (mangelndes Durchhaltevermögen); deshalb springen sie vorbehaltlos auf eine andere Tätigkeit.

Fall A

"Ich habe da aufgehört, weil es mir gestunken hat, und ich habe in einer anderen Firma angefangen. Es wurde **zu wenig bezahlt**, 9 DM die Stunde damals. Sonst bin ich in dem Betrieb wunderbar klargekommen.
Und dann hab ich als Lackierer gearbeitet und **gutes Geld** bekommen... Die Firma lag weit außerhalb, und ich war gerade umgezogen, hatte Wohnung eingerichtet und hatte **überhaupt keine Lust zu arbeiten**. Ich habe mich einfach krankschreiben lassen... (Kündigung folgte).
Ich bekam ein Angebot aus München von einem, den ich gut kannte. Er hatte einen Lederladen... Da habe ich zum ersten Mal gedacht: Das **mache ich, weil es mir Spaß macht**. Ich war Verkäufer, konnte selbst entscheiden, und er wollte mir den Führerschein bezahlen. **Die Arbeit lag mir**... Wir haben uns nachher getrennt, weil wir zu krasse Dickköpfe gewesen sind. Letztendlich **hat er doch zuviel in die Sachen** (seinen Arbeitsbereich) **eingegriffen**... Ich habe dann gesagt, daß es nicht geht und ich aufhöre... Ich habe einfach keine Lust mehr gehabt.
Jetzt arbeite ich als Koch in einem Cafe. Die, denen das Cafe gehört, kenne ich schon seit zwei Jahren, ein Pärchen das sehr in Ordnung ist. Wir sind auch privat sehr viel zusammen. Ich mache da alles, die Bestellungen, und ich koche alles. Es ist eine **Arbeit, die mir Spaß macht**, und es ist eine Arbeit, **wo du gute Bestätigung bekommst**: du siehst, ob es gegessen wird oder aber nicht. Aber eins ist **sicher: daß ich das nicht auf Lebzeiten machen werde**."

Vor Beendigung einer Tätigkeit beklagt sich der Rehabilitand über mangelnde Entlohnung, wenn er auch ansonsten in dem Betrieb "wunderbar klargekommen" ist; bei der nächsten Stelle bekommt er hingegen "gutes Geld", aber die Arbeit verliert rasch ihren lustbetonten Charakter; die folgende Tätigkeit bietet anfangs "Spaß" und sogar eine gewisse Entscheidungsfreiheit, aber dann greift der Chef doch zuviel ein usw.

Fall B

(Sie arbeitete) "...in so einem Trockenblumenladen, in so einem feinen, wo alles sehr teuer ist und die Leute nichts bezahlt kriegen. Und wie ich dann (nach der Entlassung) erfahren habe, daß das Arbeitsamt an die Besitzer Eingliederungshilfe, 2/3 meines Lohnes, gezahlt hat, da war ich sauer. 800 Mark habe ich da verdient: unverschämt!
Ich habe dann **verschiedene Jobs** gemacht als Putzfrau z.B., in der Milchfabrik am Fließband, dann Kisten schleppen, dann in der Küche, dann beim Metzger in einer Kantine, **jeweils 8 Tage bis 3 Monate**, je nachdem wie ich mich da integrieren konnte. Manchmal war ich **nur drei Tage** da, dann habe ich verschlafen und bin **nicht mehr hingegangen**; meistens bin ich gegangen worden.
Ist doch klar: Wenn du zwei Tage nicht kommst, und am dritten Tag bringst du die Krankschreibung, weil du wirklich krank bist, weil du das nicht mehr packst, (ruft laut:) daß du immer wieder so eine Arbeit kriegst, die du nicht packst! Und daß es immer nur solche Arbeit ist, die du kriegst! Das macht dich fertig, das macht dich krank!

Das ist so diskriminierend, weil schließlich bist du ja derjenige, der wieder 'Ja' zur Gesellschaft sagt und dann auch noch in die Arbeit geht und noch dazu für wenig Geld.
Weil sie an dir verdient haben, und jetzt haben sie Angst, sie könnten vielleicht 200 oder 300 DM weniger verdienen und kündigen dir deswegen. Das ist Frust, ist das!"

Fall C

"Ich hatte ja vor, Kunst zu studieren, und dann hab ich den Job im Hotel gehabt und hab nebenbei erstmal gesehen - weil ich da rauswollte. Und dann hab ich eben gesucht... Und nach genau 12 Monaten hab ich gekündigt. Da hab ich als Beleuchter beim Theater gearbeitet, die ganzen Theater in Berlin unsicher gemacht, bis ich einen Platz als Beleuchter hatte. Beleuchter fand ich interessant. Bühnenbild und Beleuchtung hab ich gedacht, am Theater verdienst du auch nicht schlecht - versuchst es einfach mal. Geht alles!
Nach dem Theater habe ich angefangen in einem Hotel als Maler und Dekorateur. Das hab ich ein Jahr lang gemacht. Das hat überhaupt keinen Spaß gemacht.
Jetzt sieht es so aus, daß ich von der HdK (Hochschule der Künste) gar nichts wissen will. Das ist mir zu beeinflußt alles. Daß ich selbst auch unheimlich gut durchkommen kann - eigene Ideen, wenn man will - da braucht man nicht eine HdK für. Das ist genauso mit Berufsausbildung, Jobs und sonstwas: daß ich meine, daß du viel mehr machen kannst, wenn du es selber machst oder versuchst, selber was zu kriegen. Du kriegst alles, wenn du willst. Ich hab die Erfahrung gemacht, daß ich unheimlich viel (verschiedene Jobs) gemacht hab. Wenn ich heute in die Zeitung gucke, dann nicht in eine Spalte (des Inseratenteils), sondern in sechs oder sieben Spalten. Das war immer so: Wenn ich weiß, was ich gerne machen möchte, renn ich einfach rum und such mir was. Jetzt mach ich Offset-Druck, angelernt."

Die 'Abstrakten' SPRINGEN (Divergenz des Handelns) von einer Tätigkeit zur nächsten, ihr Handeln ist somit bloß divergent. Sie betrachten das gesamte berufliche Leben als Abfolge von Experimentieraufgaben. Damit verharren sie in ihrer beruflichen Entwicklung auf einer Stufe, die für die 'Offensiven' nur die erste von insgesamt dreien ist: der Stufe des Ausprobierens (vgl. III 3.4.3.).
Diesem SPRINGEN entspricht eine kognitive Regulation, die vom Verhalten nicht direkt ablesbar ist (vgl. Anspruchsniveau-Regulierung).

3.4.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: durchhaltende Zielplanung

Die 'Defensiven' sind bereit, ihre langfristigen Ansprüche zu reduzieren und sie über andersartige kurzfristige Ansprüche zu kompensieren; das versetzt sie in die Lage, durchzuhalten.

Fall A

Reduzieren und kompensieren: "Ich sollte zunächst auf die Ge-

riatrie, und dort stehen die Medikamente nur so herum. Ich habe mir jedoch gesagt, daß es nach acht Monaten (drogenfreiem Status) doch noch ein bißchen früh ist. Ich hätte gerne auf einer anderen Station gearbeitet (und damit ihr Berufsziel Krankenpflegerin weiterverfolgt). Daraufhin hat man mich (als Hilfskraft) in die Küche gestopft. Ich hatte zunächst den Wunsch, den **Krankenpflegeberuf** wieder aufzugreifen, das ist aber im Wasser **versunken, weil** ich in der Küche eine gute **Gehaltserhöhung** bekommen habe. Diese Erhöhung habe ich als **Ausgleich** dafür bekommen, daß ich in der Küche bleibe. Daraufhin habe ich mich dazu entschlossen."

Durchhalten: "Ich habe meistens gebacken und Konfekt gemacht. Die Personalsituation ist extrem gewesen, und dadurch mußte man einfach selbständig arbeiten, mußte ein Hiwi (Hilfskraft) dem neuen Hiwi alles erklären. Im Normalfall waren zwanzig Angestellte in der Küche beschäftigt gewesen, aber wir sind selten mehr als zwölf Leute gewesen, die für insgesamt 750 Patienten kochen mußten. Die Arbeit war nur im **Akkord** zu schaffen, auf normalem Weg allerdings nicht. Ich bin **den ganzen Tag gerannt**."

Fall B

Reduzieren: "Da hatten wir im Kaufhaus - es war ja ein Versandhaus, aber ich habe die ganze Zeit im Kaufhaus gearbeitet - einen anderen Geschäftsführer, der wollte **mich gleich als Substitut einstellen**, als Abteilungsleiter, und hat mir versprochen, mich zu befördern... Ich mochte den Burschen nicht, mich mochte er offensichtlich. Dann habe ich **aber** im Versandhaus ein Möglichkeit bekommen, **an diesem Computer** zu arbeiten."

Kompensieren: "Ich habe es **eigentlich nur gemacht, weil** ich da wesentlich **mehr Geld verdient** habe. Im Verkauf, wenn man Abteilungsleiter ist, gibt es zwei oder drei Stellen, damit ist aber schon die oberste Grenze erreicht. Ich habe mich damals eigentlich nur wegen des Finanziellen so entschieden. Das Schöne an dieser Arbeit ist, daß man da sehr **viel Ruhe** hat, man ist ja sowieso 'datenschutz-abgeschlossen'. Wenn man quatschen will, kann man hinausgehen, **die Zeit hat man** ja schließlich. Dann schmeißt man halt irgendetwas drauf, was allein läuft. Das ist schon recht gut."

Durchhalten: "Es war halt auch **Schichtarbeit**, das ist schon ziemlich schwer: Früh-, Spät- und Nachtschicht. Ich bin sehr schnell hineingekommen, in einem Vierteljahr war ich in der Arbeit drin. Da sind die Ansprüche doch schon wesentlich höher als: Bänder einlegen und drucken. Man muß sich schon immer auf dem laufenden halten... **In der Firma bleibe ich erstmal.**"

Fall C

Reduzieren: "Mir sind überaus unbeliebte Arbeiten wie stupides ständiges Ablegen über viele Tage und Wochen hinweg ohne Abwechslung zugeschoben worden. Ich wurde nach BAT VIII bezahlt, obwohl ich vorher (vor der Drogenabhängigkeit) bei der AOK BAT VI (ein höheres Gehalt) bekommen habe. Ich **habe mich abfinden**

müssen, weniger bezahlt zu bekommen."

Durchhalten: "Doch ich habe durchgehalten; mir ist nichts anderes übrig geblieben, als ganz neu anzufangen. Ich habe gewußt, daß ich scharf beobachtet werde. Ich habe die Einstellung meiner Vorgesetzten verständlich gefunden."

Kompensieren: "Zuletzt hat man mir auch in kleinerem Umfang schon das Recht zugestanden, **selbst was zu unterschreiben.** über freundliche Mitarbeiter habe ich mir einen neuen Bekanntenkreis schaffen können, das ist das Allerschwerste, aber unheimlich wichtig. Zu diesen **freundschaftlichen Kontakten** hat auch das gemeinsame Frühstück und Mittagessen in der Kantine beigetragen. Da hat auch nicht von vornherein so ein unüberwindliches Vorurteil bestanden."

Fall D

Reduzieren: (Pläne in Bezug auf eine Laufbahn als Kleinbeamter zerschlugen sich rasch.) "Durch meinen Vater - **sonst wäre ich heute bestimmt nicht so etwas**, der ist auch auf dem Bau Putzer - (erhielt er seine Stelle). Was soll man anderes machen? Man hat gar keine andere Möglichkeit. Was soll man da machen? Jeder muß sein Geld verdienen, der eine so, der andere so. Wie gesagt: **Was sollte ich anderes machen?**"

Kompensieren: "Ich habe einen Beruf, **der sehr hoch bezahlt** wird: ca. 3.300 DM netto als Putzer."

Durchhalten: "Ich wußte doch, daß es **schwer** ist, und hab es trotzdem gemacht, weil ich es auch irgendwie wollte, weil es mir Spaß macht: die ganze Arbeit wie das ganze Verhältnis. Wir arbeiten im **Akkord**, von daher hab ich es schon von Anfang an schwer gehabt, überhaupt da hereinzukommen, weil das körperlich schwere Arbeit ist. Gerade in meinem Zustand war das natürlich enorm schwer, da hereinzukommen. Ich habe nichts gelernt, da ist es schwer genug, auch ohne... (DrogenVorgeschichte). Dadurch ist es natürlich noch schwerer geworden, weil ich körperlich ziemlich fertig gewesen bin. Die erste Zeit war es besonders schwer. Ich habe mindestens 1 1/2 Jahre gebraucht, um überhaupt ohne Muskelkater, ohne körperliche Schmerzen klarzukommen. Die erste Zeit war es noch so gewesen, daß ich manchmal stundenlang wachgelegen habe nachts, ich konnte nicht einschlafen. Ich habe mich nie deswegen in Behandlung begeben, und dann hat sich das alles so ergeben. Heute läuft es einfach."

Die 'Defensiven' halten sich in Bezug auf die Verfolgung ihrer langfristigen beruflichen Ziele für zu wenig leistungsfähig (vgl. Anspruchsniveau-Regulierung) und streben deswegen übermäßig nach einem Ausgleich in anderen Leistungsbereichen. Dadurch ersetzen sie langfristige durch kurzfristige Ziele: Diesen von einer langfristigen Anspruchsreduzierung ausgelösten Prozeß bezeichnen wir als Kompensation.
Die 'Defensiven' entwickeln sich beruflich, indem sie DURCHHALTEN (Effizienz des Handelns). Dieser Handlungsregulierung entsprechen Anspruchsreduzierung und Kompensation als kognitive Prozesse.

Beim Kompensieren spielen oft soziale (gute Kollegen, angenehme Vorgesetzte) wie auch sachbezogene Aspekte eine Rolle (meistens Arbeitsbedingungen wie Lohn-, Zeit- und Statusfragen); in der Regel wird jedoch auch der primäre selbstbezogene Aspekt erwähnt (wie Selbständigkeit, zeitliche Unabhängigkeit, Ruhe und Rückzugsmöglichkeit usw.).

3.4.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: effizient-divergente Zielplanung

Die 'Offensiven' können und wollen sich **ausprobieren**, sodann **Durchhaltevermögen** entwickeln und im Laufe ihrer beruflichen Entwicklung **lernen**.

Fall A

Ausprobieren: "Ich habe den Laden gesucht, gefunden und aufgebaut; das war vorher ein Dreckstall, damals in T. Weil mir das Organisieren **Spaß** gemacht hat, habe ich mich unheimlich **reingesteigert**. Den Laden habe ich dann mehr oder weniger allein renoviert, Teppichboden gelegt, Wände neu verputzt, die Decke neu gezogen, eingerichtet, eine Bar gebaut, Milch- und Kaffeebar, alles so nach und nach angeschafft, Leute reingeholt..."

Durchhalten: "Dann gab es mit meiner Kollegin einen **Konflikt**, wer den ersten Vorsitzenden macht. Ich habe sie dann schließlich wegen ihres Machtfimmels **gelassen** und wurde zweiter Vorsitzender. Ich habe dann die Drogenliga eröffnet, erstmal eine eigene Fußballmannschaft für 'TUWAS' gegründet (d.h. weitergearbeitet)."

Lernen: "Ich war immer auf der Suche nach etwas gewesen, wo ich dann auch die Möglichkeit habe, eine **Ausbildung** zu machen und mich selbst ein bißchen abzusichern und nicht ständig als Hilfskraft rumzuhängen. Und die Möglichkeit habe ich jetzt halt gekriegt, als Arbeiter beim X.-Institut. (Nach Absolvieren einer achtmonatigen Anlernphase:) Ich bin jetzt seit vierzehn Tagen dabei, die Ausbildung als Brenner zu machen. Das, was mir im ganzen Leben noch nicht passiert ist: ich gehe jetzt mit Spaß zur Arbeit. Ich **lerne täglich neue Sachen**, mir wird Verantwortung übergeben für Unsummen von Geld."

Fall B

Ausprobieren: "Ich hätte ja von meiner Schulbildung her gleich auf die Technikerschule gehen können, aber das wäre sicher schiefgegangen. Ich mußte erst ausprobieren, was ich noch kann, körperlich und geistig... Ich konnte die Arbeit (als Fotohilfskraft) selbst einteilen, Material bestellen; es war egal, ob ich herumpfuschte. über diesen **Freiraum** war ich sehr froh. Außerdem machte es mir **Spaß**, wenn ich **herumprobieren** konnte...
Aus diesen Gründen (und wegen der Möglichkeit, während der Arbeitspausen zu musizieren) war die Arbeitssituation optimal gewesen."

Durchhalten: "Nach siebenmonatiger Tätigkeit als Fotohilfskraft fand ich meine Lehrstelle als Fotolaborantin... so ein

typischer Frauenberuf, unterbezahlt... (Nach längerer Suche) entschied ich mich daraufhin für diese Lehre, um mal auszuprobieren: **Hältst du das durch?"**
(Sie absolvierte die Lehre erfolgreich.)

Lernen: "Der Entschluß zur Fachschulausbildung ist daher gekommen, weil die Arbeiten im Labor mich nicht mehr befriedigten. Es war vom Arbeitsklima her ganz nett, aber jeden Tag seine Paßbilder machen, reichte mir nicht. Ich wollte nicht im Labor hängenbleiben. (Sie kündigte daher ihre Stelle als Farblaborantin, was sie nach einer weiteren Prüfung geworden war.) Ich wollte mehr Möglichkeiten... Die **Technikerschule** bot sich als **Sprungbrett**, zu sehen, wozu man geistig noch fähig ist, wie **flexibel** ich noch bin. (Sie steht jetzt vor dem Abschluß der Technikerschule:) Für mich ist diese Zwischenbereich günstig gewesen. Falls es mit meiner geplanten Fachhochschul-Ausbildung nicht klappt, weil die Anforderungen zu hoch sind, habe ich die Technikerschule als Sprungbrett."

Fall C

Ausprobieren: "Die Arbeit selbst hat mir an sich **Spaß** gemacht, die Kollegen waren ganz okay. Das Verhältnis zum Chef war zunächst ebenfalls gut, es war eine ziemlich **lockere Firma**. Der Vorarbeiter war auch ein bißchen jünger, der Umgangston leger und locker. Es war eine kleine, nicht ganz korrekte Firma. Ich habe mir gesagt: Lange bleibst du sowieso nicht da (weil sie eine Umschulung machen wollte)."

Durchhalten: "Es findet (bei der Umschulung) eine starke Auslese statt... Ich habe dann gemerkt, daß es im ersten Semester auf Grund des Alkohols nicht geklappt hat, weil ich morgens verschlafen habe... Wenn ich merkte, ich **kam** irgendwo **nicht mit**, habe ich auf stur geschaltet, den Bleistift hingeschmissen - dann klappt gar nichts mehr. Dementsprechend sind die Klausuren ausgefallen. Ich hatte nur eine fünf in Logik, ich hätte normalerweise in das zweite Semester gehen können. Dadurch, daß ich das erste Semester **(freiwillig) noch einmal wiederholt** habe, habe ich auch jetzt bereits mehr Durchblick. Die Schwierigkeiten im ersten Semester führe ich allgemein auf die Umstellung zurück. Ich hätte besser noch einen Vorbereitungskurs (d.h. Ausprobieren!) mitmachen sollen; der wurde aber nicht mehr angeboten wegen der Träger, die dafür nicht mehr die Kosten übernehmne wollen."

Lernen: "Nach dem Wiederholungssemester hatte ich die nötige Ruhe, habe das begriffen, habe aufgepaßt, wußte wie... Das ist das Gute an einem Internat, daß man auf seinem Zimmer **noch weiter zusammen lernen** kann. Ich finde die Ausbildung im Berufsförderungswerk sehr gut, es werden theoretisch wie praktisch **gute Möglichkeiten** geboten. Später sind die Vermittlungschancen sehr gut, da sehe ich keine Schwierigkeiten."

Die 'Offensiven' entwickeln sich beruflich, indem sie sich zuerst AUSPROBIEREN (Divergenz des Handelns). Im weiteren spielt dann das DURCHHALTEN (Effizienz des Handelns) die größte Rolle, schließlich das LERNEN (Effizienz-Divergenz des Handelns). Diese Handlungsregulation ist möglich, weil sie sich eine Ab-

folge von Experimentier-, Bewährungs- und Entwicklungsaufgaben stellen.
Dem entspricht eine kognitive Regulation, die vom Verhalten nicht direkt ablesbar ist (vgl. Anspruchsniveau-Regulierung).

3.4.4. Zusammenfassung

Die berufliche Entwicklung fordert den Rehabilitanden die Entwicklung von Zielplanungskompetenzen ab; dabei sind die abstrakt regulierenden in der Lage sich auszuprobieren, **divergent** zu sein; die 'Defensiven' zeichnet Durchhaltevermögen aus, sie sind **effizient**; und die 'Offensiven' verfügen über die Kompetenz, in verschiedene Richtung und hochwirksam Ziele zu verfolgen, sie steuern ihre Zielplanung selbst Schritt für Schritt, sind also **effizient-divergent**.

Den 'Abstrakten' erscheint also das Leben als Abfolge von Experimentieraufgaben und den 'Defensiven' als Abfolge von Bewährungsaufgaben. Dagegen können die 'Offensiven' je nach Bedarf ihre Aufgaben wählen und ihnen eine der Eigenschaften zuschreiben.

3.5. BERUFLICHE ENTWICKLUNG ALS LEISTUNGSBEZOGENE AUFGABE UND KOMPETENZENTWICKLUNG

3.5.1. BERUFLICHE ENTWICKLUNG UND HANDLUNGSKOMPETENZ IN DER ZIELPLANUNG

Das Handeln auf der Ebene der Zielplanung wird von den 'Abstrakten' bloß divergent (SPRINGEN), von den 'Defensiven' bloß effizient (DURCHHALTEN) und von den 'Offensiven' effizient-divergent (AUSPROBIEREN - DURCHHALTEN - LERNEN) reguliert. Dazu definieren die 'Abstrakten' berufliche Anforderungen für sich als Experimentieraufgaben, die 'Defensiven' als Bewährungsaufgaben und die 'Offensiven' als Abfolge von Experimentier-, Bewährungs- und Entwicklungsaufgabe.

Herangehensweise an selbstgestellte Aufgaben I: empirisch

Typ der selbstgestellten Aufgabe	Herangehensweise		
	abstrakt	defensiv	offensiv
Experimentieraufgabe	SPRINGEN	-	AUSPROBIEREN
Bewährungsaufgabe(1)	-	REDUZIEREN KOMPENSIEREN DURCHHALTEN	DURCHHALTEN
Entwicklungsaufgabe	-	-	LERNEN

Herangehensweise an selbstgestellte Aufgaben II: theoretisch a) Handeln

Typ der selbstgestellten Aufgabe	Herangehensweise		
	abstrakt	defensiv	offensiv
Experimentieraufgabe	Divergenz	-	Divergenz
Bewährungsaufgabe	-	Effizienz	Effizienz
Entwicklungsaufgabe	-	-	Eff.-Div.

Herangehensweise an selbstgestellte Aufgaben III: theoretisch b) Kognition

Typ der selbstgestellten Aufgabe	Anspruchsniveau-Verschiebung nach Herangehensweise		
	abstrakt	defensiv	offensiv
Experimentieraufgabe	nie beibehalten	-	-
Bewährungsaufgabe	-	langfristig reduzieren: D1	kurzfristig reduzieren: O1
Entwicklungsaufgabe	-	-	-

Die berufliche Entwicklung als primär aufgabenbezogene, leistungsbezogene Anforderung bringt auch die Trennung von Kognition und Handeln mit sich. Entscheidend für die kognitive Regulation sind die Ansprüche an die eigene zukünftige Leistung; dabei ist dem Charakter der Zielplanung gemäß zwischen kurz- und langfristigen Ansprüchen zu unterscheiden. "Durch die Ausbildung eines Gütemaßstabs für Leistung führt das Erreichen eines Leistungsziels nicht zur vollständigen Befriedigung der zugrundeliegenden Leistungsmotivation, sondern zu einer Veränderung der Zielsetzung im Sinne des Ansteigens oder der Senkung eines Anspruchsniveaus." Die in jeder Leistungssituation auftretenden Verschiebungen sind besonders von der Einschätzung des Erreichten als Erfolg oder Mißerfolg abhängig (Helm in Clauß 1981).

3.5.2. BERUFLICHE ENTWICKLUNG UND KOGNITIVE KOMPETENZ IN DER ZIELPLANUNG: DIE ANSPRUCHSNIVEAU-VERSCHIEBUNG

Das Anspruchsniveau ist definiert als der Schwierigkeitsgrad des Zieles, nach dem eine Person strebt. Das Anspruchsniveau wird durch die in früheren und gegenwärtigen Erfolgen und Miß-

---

(1) Kompensation: "Personen, die meinen, auf bestimmten Gebieten zu wenig leistungsfähig zu sein, streben häufig übermäßig nach Ausgleich in anderen Leistungsbereichen. Ist dieser nicht erreichbar, werden die Minderwertigkeitsgefühle verstärkt." (Clauß 1981)

erfolgen manifest gewordenen Fähigkeiten des Individuums beeinflußt. Im großen und ganzen ergibt sich das Erlebnis von Erfolg und Mißerfolg in einem relativ begrenzten Schwierigkeitsbereich, der nahe bei der Fähigkeitsschwelle des Individuums liegt. Erfolg und Mißerfolg beeinflussen die Erwartung über den Ausgang der bevorstehenden Handlung und heben oder senken dementsprechend das Anspruchsniveau (Lewin 1942, S. 113). Ziel ist eine realistische Beurteilung der (Miß-) Erfolgsaussichten in den eigenen Zielsetzungen. Dabei ist besonders wichtig: Dieses "'Aushalten Lernen' ist zweifellos einer der wichtigsten Aspekte des Lernens, soweit er die Charakterbildung des Individuums betrifft" (ebd.; S. 123).

Die 'Abstrakten' behalten ihr Anspruchsniveau niemals langfristig bei, die 'Defensiven' erhöhen es niemals langfristig, und die 'Offensiven' reduzieren es niemals langfristig.
Positiv ausgedrückt, verfolgen die 'Abstrakten' ein **Selbstkonzept**, mit dem sie **schnellen Erfolg** erreichen wollen; die 'Defensiven' streben hingegen **Sicherheit** - die Vermeidung von Mißerfolgen - an, und die 'Offensiven' schließlich orientieren sich stets auf **langfristigen Erfolg**.

Beim Anspruchsniveau handelt es sich um die zu regulierende Höhe der Gesamtheit aller **Ansprüche** an die **zukünftige eigene Leistung**. Jedem Rehabilitanden stellt sich nach diesem Modell die Frage: Genüge ich - d.h. die Leistung, die ich zukünftig erbringen werde - meinen Ansprüchen? Die Frage wird je nach Erfolgs- bzw. Mißerfolgseinschätzung mit Ja oder Nein beantwortet (**Leistungserwartung, LE**).
Das Anspruchsniveau (AN) wird reguliert, indem es nach unten, gar nicht oder nach oben verschoben wird (Anspruchsniveau-Verschiebung ANV: reduzieren - beibehalten - erhöhen).

Leistungserwartung u. Anspruchsniveau-Verschiebung I: empirisch

Den Ansprüchen genügen? \ ANV	reduzieren -	beibehalten =	erhöhen +	
Nein	k O1 l D1	k O2		kurzfr. langfr.
Ja		k D3		kurzfr. langfr.

Die 'Abstrakten' behalten ihr Anspruchsniveau niemals bei, die 'Defensiven' reduzieren anfangs ihr langfristiges Anspruchsniveau und behalten die reduzierten als kurzfristige Ansprüche bei; die 'Offensiven' reduzieren anfangs ihre kurzfristigen Ansprüche und behalten sie kurzfristig bei.

Herangehensweise und Entscheidungs- bzw. Handlungsspielraum

Herangehensweise \ Spielräume	negativ	positiv
abstrakt	k HSPR l HSPR	k ESPR l ESPR
defensiv	k ESPR l HSPR	k HSPR l ESPR
offensiv	k HSPR l ESPR	k ESPR l HSPR

HSPR = Handlungsspielraum, objektiv vorhandene Alternativen/ Freiheitsgrade im Ablauf einer Handlungsregulation

ESPR = Entscheidungsspielraum, aufzufassen als Komplement des HSPR (z.B.: wenn der kurzfristige HSPR negativ ist, ist der kurzfristige ESPR positiv). Der ESPR umfaßt jeweils zwei Alternativen der Anspruchsniveau-Regulierung (z.B. reduzieren oder erhöhen des AN).

Den 'Abstrakten' fehlt ein kurz- und langfristiger Handlungsspielraum; die 'Defensiven' verfügen über einen negativen langfristigen und **positiven kurzfristigen Handlungsspielraum** und die 'Offensiven' über einen negativen kurzfristigen und **positiven langfristigen Handlungsspielraum.**

Ein langfristiger Handlungsspielraum liegt vor, wenn ein oder mehrere effizient-divergente Teilziele mit einem Ziel vermittelt sind, ein kurzfristiger Handlungsspielraum liegt vor, wenn ein Teilziel vorhanden ist (vgl. zur Veranschaulichung des oben Ausgeführten: 4.2. Berufliche Perspektive).

Leistungserwartung und Anspruchsniveau-Verschiebung nach Spielräumen

<table>
<tr><th>Den Ansprüchen genügen? \ ANV</th><th colspan="3">Selbstkonzept bei der ANV</th></tr>
<tr><th></th><th>Reduzieren</th><th>Beibehalten</th><th>Erhöhen</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Nein</td><td colspan="2">O1/O2: kurzfristiger HSPR</td><td>A3</td></tr>
<tr><td colspan="2">D1/D2: langfristiger HSPR</td><td>A4</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Ja</td><td>A1</td><td colspan="2">D3/D4: kurzfristiger HSPR</td></tr>
<tr><td>A2</td><td colspan="2">O3/O4: langfristiger HSPR</td></tr>
</table>

ANV = Anspruchsniveau-Verschiebung;
HSPR = Handlungsspielraum

Leistungserwartung und Anspruchsniveau-Verschiebung II: theoretisch

ANV / LE	reduzieren -	beibehalten =	erhöhen +	
Nein	k O1 l D1	k O2 l D2	k A3 l A4	kurzfr. langfr.
Ja	k A1 l A2	k D3 l O3	k D4 l O4	kurzfr. langfr.

Mit der Anspruchsniveau-Verschiebung wird die Höhe des SOLL-Wertes reguliert.

Anspruchsniveau-Verschiebung der Abstrakt-Stringent-Gruppe:

Die Erreichung von Teilzielen (**kurzfristiger schneller Erfolg**) ist möglich, wenn ich folgendermaßen mit meinem Anspruchsniveau (AN) umgehe:

a) Ich **senke** es

A1 kurzfristig, wenn ich (da ich immer dazu fähig bin) Teilziele erreichen kann (und will).
A2 langfristig, wenn ich (da ich) Ziele (ohnehin) nicht erreichen kann (und will), oder auch

b) Ich **behalte** es niemals **bei**, wenn ich (da ich immer) kurzfristige Entscheidungen treffe.

c) Ich **erhöhe** es (nur)

A3 kurzfristig, wenn ich (da ich immer dazu fähig bin) Teilziele erreichen kann (und will), oder auch
A4 langfristig, wenn ich (da ich) Ziele erreichen kann.

Anspruchsniveau-Verschiebung der Konkret-Defensiv-Gruppe:

Die Vermeidung langfristigen Nichterreichens von Zielen (**langfristige Vermeidung von Mißerfolg**) ist möglich, wenn ich folgende Anspruchsniveau-Verschiebung praktiziere:

a) Ich **senke** mein Anspruchsniveau

D1 (freiwillig) **langfristig** (noch mehr), wenn ich (da ich) langfristige Ziele (ohnehin) nicht erreichen kann.

b) Ich **behalte** es **bei**,

D2 wenn ich (da ich) langfristige Ziele nicht erreichen kann, und genauso auch,
D3 wenn ich **nur** meine kurzfristigen Teilziele erreichen kann.

c) Ich **erhöhe** es **nur**,

D4 wenn ich kurzfristige Teilziele erreichen kann.

Anspruchsniveau-Verschiebung der Konkret-Offensiv-Gruppe:

Die Erreichung von Zielen (**langfristiger Erfolg**) ist möglich, wenn ich folgende Anspruchsniveau-Verschiebung praktiziere:

a) Ich **senke** mein Anspruchsniveau

O1 **kurzfristig**, wenn ich Teilziele nicht erreicht habe.

b) Ich **behalte** es **bei**,

O2 wenn ich kurzfristige Teilziele nicht erreichen kann, aber auch genauso,
O3 wenn ich langfristige Ziele erreichen kann (und damit zufrieden bin).

c) Ich **erhöhe** es **nur**,

O4 1. wenn ich langfristige Ziele erreichen **kann und**
2. diese aber gleichzeitig in Teilziele verwandeln **will**.

Die **'Abstrakten'** erweisen sich als recht unstete Persönlichkeiten, die weder ihre Tätigkeiten noch ihre Ansprüche beibehalten; kurz- und langfristige Ansprüche sind für sie nicht unterschieden. Sie schwanken daher zwischen zwei alternierenden Logiken der Anspruchsniveau-Verschiebung:

a) Wenn sie ihren eigenen Ansprüchen **nicht** genügen - 'Ich bin ein Nichts' - **erhöhen** sie ihr Anspruchsniveau (A3/A4). Die logische Folge ist ein verstäktes Auseinanderklaffen von Anspruch und Wirklichkeit ("Ein Frust ist das!"), was den Drang nach einem Wechsel hervorruft. Seine Vereitelung hätte in dieser Situation fatale Folgen .

b) Wenn sie ihren eigenen Ansprüchen **genügen** - 'Ich bin der Größte' - **reduzieren** sie ihr Anspruchsniveau (A1/A2). Sie sind vorschnell mit sich zufrieden ("Geht alles!"), die Arbeitstätigkeit interessiert sie nicht länger.

Eine Höherentwicklung ist für die 'Abstrakten' nur möglich, wenn sie sich, der Logik der Defensiven entsprechend, eine Bewährungsaufgabe stellen; andernfalls setzt sich ihre **Impulsivität** fort.

Die **'Defensiven'** verfügen wie auch die 'Offensiven' über einen **Entscheidungsspielraum**, der ihnen eine Wahl läßt zwischen kurz- und langfristigen Ansprüchen, zwischen Reduzieren, Beibehalten und Erhöhen des Anspruchsniveaus.

Da sie ihren langfristigen Ansprüchen nicht genügen zu können glauben ("zu alt für eine Lehre"), **reduzieren** sie ihr **langfristiges Anspruchsniveau** sofort (D1) oder erst nach einem offensichtlichen Mißerfolg, bis zu dem sie es noch beigehalten haben (D2). Als 'Trostpflaster' verschaffen sie sich einen Ausgleich - Kompensation - innerhalb des Leistungsbereichs (D4).

Mit diesem Konzept sind sie nun keineswegs von Grund auf zufrieden, aber es gewährt ihnen die angestrebte **Sicherheit**.

Eine Höherentwicklung ist für sie nur in der Logik der 'Offensiven' möglich, d.h. wenn sie ihr vorrangiges Streben nach Sicherheit aufgeben, und damit auch ihre 'Reserven' an erfüllten kurzfristigen Ansprüchen.

Die **'Offensiven'** gehen zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn davon aus, daß sie für den Moment ihrem erreichbaren Leistungsniveau keinesfalls entsprechen. Diese produktive Unzufriedenheit mit sich selbst veranlaßt sie dazu, nur ihr **kurzfristiges Anspruchsniveau** zu regulieren (O1/O2) und die Verwirklichung langfristiger Ansprüche (O3/O4) auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

Anfänglich reduzieren sie ihr kurzfristiges Anspruchsniveau bei einem Mißerfolg (O1) oder behalten es bei Erfolgserleben bei (O2).
Auch wenn sie ihren eigenen Ansprüchen genügen, sie also mit sich zufrieden sind, erhöhen sie nicht vorschnell ihr langfristiges Anspruchsniveau, sondern behalten es zunächst einmal bei (O3). Sie erhöhen es nur, wenn sie zum einen den eigenen Ansprüchen genügen (O4) und außerdem ihre langfristigen Ansprüche in kurzfristige verwandeln können (O1). In Bezug auf das Handeln bedeutet dies die Verwandlung eines langfristigen Ziels in ein kurzfristiges Teilziel.
Dieses Konzept verleiht den 'Offensiven' ihre **Dynamik**.

Zusammenfassend können wir festhalten, daß die 'Abstrakten' auf **schnellen Erfolg** abzielen, die 'Defensiven' als Mißerfolgsvermeider nach **Sicherheit** streben und die 'Offensiven' als Erfolgshoffer **langfristigen Erfolg** erreichen wollen.

3.5.3. BERUFLICHE ENTWICKLUNG UND SOZIALE KOMPETENZ IN DER ZIELPLANUNG

Im folgenden sollen lediglich einige Hinweise auf Unterschiede zwischen den Gruppen - abstrakt-stringent, konkret-defensiv, konkret-offensiv - gegeben werden, soweit diese aus Äußerungen zu Gleich- und Höhergestellten erkennbar werden.

Die **'Abstrakten'** verhalten sich gegenüber Gleichgestellten und Vorgesetzten ganz ähnlich: mit beiden haben sie Autoritätskonflikte, zu beiden suchen sie auch enge Beziehungen. Bei vorsichtiger Verallgemeinerung lassen sich nur die Extreme aufzeigen, in die sie verfallen: das Schwanken in der Einstellung gegenüber dem Chef als Freund einerseits und als Diktator andererseits. Auch gegenüber Gleichgestellten sind die Urteile sehr pauschal (und oft abwertend).

Die **'Defensiven'** versuchen, Höhergestellte so weit wie möglich zu ignorieren, um ihre Ruhe zu haben.
Ganz anders verhalten sie sich gegenüber **Gleichgestellten**: Gute Kollegen oder Mitschüler sind ihnen sehr wichtig und beeinflussen dementsprechend ihre Arbeitsfreude. Sie erwähnen ausdrücklich positive Charaktereigenschaften von Kollegen und versuchen, sich in Cliquen zu integrieren. Dieses Verhalten

läßt sich am ehesten als aktives Anpassen bezeichnen, als Bemühen, gut miteinander auszukommen.

Bei den **'Offensiven'** fällt auf, daß sie sich vor allem an ihren **Vorgesetzten** 'abarbeiten'. Sie wollen am Anfang oft 'mit dem Kopf durch die Wand', versuchen hemmungslos, ihre Vorstellungen durchzusetzen, und stoßen dabei an ihre Grenzen: sie müssen lernen, auch einmal zurückzustecken.
Die ursprünglich etwas überhöhte Sicht des Vorgesetzten wird später auf ein realistisches Maß reduziert: Er ist dann ein höhergestellter Funktionsträger und ansonsten ein normaler Mensch; gerade deswegen aber muß man sich manchmal taktisch verhalten.
Mit Gleichgestellten gibt es sehr wenig Probleme: Das Verhältnis reicht von kühler Distanzierung über auf die Arbeitszeit beschränkte Kollegialität bis zu enger Freundschaft.

Allgemein läßt sich feststellen, daß die sachbezogene Kompetenzentwicklung in der Entwicklung der sozialen Kompetenzen eine gewisse Entsprechung findet.

4. BEREICHSPLANUNG: ZUM VERHALTNIS VON ARBEIT UND FREIZEIT

› ERFORDERNISSE (nicht analysiert)

Die Erfordernisse im Freizeitbereich zu analysieren, wäre sicherlich noch eine fruchtbare Aufgabe; Ausgangspunkt wären zunächst die Freizeitbeschäftigungen der Rehabilitanden, die sich m.E. nicht von denen anderer Menschen unterscheiden (Pizza essen gehen, Schlangen züchten, lesen usw.) Auch hier wäre zu überprüfen, ob die drei Herangehensweisen ein spezifisches Muster selektieren (ähnlich wie in der Tabelle unter 3.1.). Es wäre einen Versuch wert, die empirisch vorfindlichen Tätigkeiten bspw. als regenerativ - reproduktiv - produktiv oder als selbst-, sozial- und sachbezogen zu kategorisieren. Auch die Struktur des sozialen Systems, etwa kategorisiert als Bekannte - Freunde - Liebespartner, wäre unter der Fragestellung, welche Erfordernisse welcher Nähe-Distanz-Regulierung entsprechen, untersuchenswert. Diese Analyse würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

> PSYCHISCHE REGULATION DES VERHALTNISSES VON ARBEITS- UND FREIZEITBEREICH

4.1. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

Um die Bereiche Arbeit und Freizeit vermitteln zu können, ist es notwendig, ihren jeweiligen Stellenwert festzulegen. An diese Aufgabe gehen die drei Gruppen von unterschiedlich regulierenden Rehabilitanden unterschiedlich heran:

4.1.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: verkehrende Bereichsplanung

"Ich höre wegen des Kindes im Januar auf (zu arbeiten). Will auch 'n Jahr lang zu Hause bleiben, **vielleicht nebenbei stundenweise arbeiten.**"

"Aber eins ist sicher: daß ich das (die jetzige Arbeitstätigkeit) **nicht auf Lebzeiten machen** werde... Es gibt eigentlich keine Sachen, die ich wirklich konsequent festhalten möchte von meinen Gefühlen her. Ich will einfach nirgendwo gebunden sein und nichts an mich binden. Und ich bin mir zu 99 Prozent sicher, daß die Zeit so langsam gekommen ist, wo ich auch hier die Zelte abbrechen werde, überhaupt in Deutschland, und ein bißchen **rumziehen** werde: Erfahrungen sammeln, einfach **rumreisen**. Es gibt so viele Möglichkeiten, für mich zu sorgen, egal, in welchem Land du bist, wenn du einfach nur leben willst. Du findest überall Arbeit."

"Die Arbeit in der Oper gefällt mir gut: **tagsüber frei** und abends **'n bißchen arbeiten!**"

Die 'Abstrakten' weisen eine **bloß hierarchiebildende** Bereichsplanung auf: sie grenzen Arbeit und Freizeit deutlich voneinander ab. Dabei legen sie die generelle Priorität auf den sekundären Bereich Freizeit, und der primäre Bereich Arbeit kommt nur 'je nach Möglichkeit' zu seinem Recht.

4.1.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: verschiebende Bereichsplanung

"Ich **arbeite** einzig aus dem Grund, **leben** zu können, um mich, meine Frau und den Sohn zu **ernähren**... (Er und seine Frau beschäftigen sich in der **Freizeit** seit langem mit Philosophie) mit dem Ziel, **zu wirklich wesentlichen Sinnhorizonten des Lebens** zu gelangen... Am ehesten ist noch die wissenschaftliche Philosophie eine Basis, die einem gestattet, autonom zu werden."

"Wir hatten auch immer so viel zu tun, daß uns gar keine Gedanken an Drogen kamen. Es war gar keine Zeit dafür da: die ganzen **Schulden abzuzahlen, arbeiten gehen**, die Wohnung einrichten; ich wußte gar nicht, wo ich zuerst anfangen sollte. Als Fernziel ist mein Berufswunsch (Krankenschwester in der Psychiatrie) noch vorhanden, aber irgendwann erreicht man auch

ein Alter, wo es sich nicht mehr lohnt. In drei Jahren will ich mit meinem Mann nach Westdeutschland gehen, will mich dort mit ihm **selbständig machen**, eventuell ein **Cafe oder Kommunikationszentrum** eröffnen... Jetzt hätte ich noch die Gelegenheit, eine Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen, die sogar vom Arbeitsamt bezahlt würde. Andererseits **verzichte ich lieber** auf die Krankenschwester-Ausbildung, weil ich lieber zusammen mit meinem Mann etwas aufbaue. Daran reizt mich vor allem das Selbständigsein. Es gibt zu wenig vernünftige Sachen für junge Leute, und wir wollen versuchen, etwas aufzubauen, ein Gemisch zwischen Cafe, Kneipe und Discothek. So richtig etwas zum Wohlfühlen, wo jeder etwas für sich finden kann. Das Lokal soll alt aussehen, bis auf die Küche nur alte Möbel. Mein Mann und ich mögen natürliches Holz, dementsprechend haben wir uns eingerichtet: z.B. alte Schränke und Tische, die wir über Beziehungenerhalten haben, alte Bilder. Die Funktionsräume sind allerdings modern eingerichtet..." (Das erträumte Cafe soll also so eingerichtet sein wie die private Wohnung heute!)

"Das hängt mir aber schon die ganze Zeit im Kopf drin, und ich will es einfach mal versuchen: und zwar mit Musik was zu machen. Ich **will abends jobben** und **(tagsüber) Gesangsunterricht nehmen und Tanzunterricht**... Und ich hab auch vor einem Jahr mit Gitarrespielen angefangen, aber nicht intensiv genug... Also das (ein Star zu werden) leier ich auch **erst** richtig an, wenn alles abgeklärt ist, ein **sicherer Arbeitsplatz** und so."

(Sie macht jetzt einen Step-Kursus und Jazztanz in ihrer Freizeit. Bis zur Abtragung ihres **Kredits** in **vier Jahren**) "...muß ich auf jeden Fall **noch arbeiten**. Dann möchte ich ein Baby haben und **halbtags arbeiten** gehen."

Die **bloß verbindende** Bereichsplanung der 'Defensiven' legt die kurzfristige Priorität auf den primären Bereich Arbeit (vgl. 1. Beispiel: 'arbeiten um Familie zu ernähren') und die langfristige Priorität auf den sekundären Bereich Freizeit (vgl. Beispiel 1: 'anstreben wirklich wesentlicher Sinnhorizonte'). Dadurch sind beide Bereiche in ihrer realen Entwicklung blokkiert, was zwar ein Gefühl der Sicherheit hervorbringt, aber ebenso auch Unzufriedenheit.

4.1.3. Konkret-Offensiv-Gruppe
Koordinierende Bereichsplanung

"An der Technikerschule kam mir die Idee, daß man Kunst **nebenher** machen kann, aber nicht davon leben kann: da muß man sich mit Leuten abgeben, die einem nicht passen - z.B. Boutiquenbesitzer oder Werbekommunikatoren mit Kunstanspruch... Ich kann allerdings diese mehr kreativen Bereiche mit meinem Berufsfeld verbinden.
(Zu den Freizeitaktivitäten im Unterschied zum Beruf:) dies ist für mich noch ein Problem... Ich muß mehr für mich selbst tun, **da hapert es noch bei mir**."

"Als ich aus dem Gefängnis rauskam, habe ich geschaut, daß ich wieder auf die Füße komme und daß es **mit uns** (mit seiner Frau und ihm) **wieder klappt**. **Das war aber zweitrangig**. Ich habe geschaut, daß ich wieder **Arbeit finde**."

"Traumberuf gibt es nicht. **Beruf** ist in meinen Vorstellungen immer mit **Geldverdienen** verbunden; und ich glaube, mit Geldverdienen kann man **niemals** Sachen machen, die einem **100-prozentig Spaß** machen, also kann man sich niemals verwirklichen. Sachen, die mir wirklich unheimlich Spaß machen, damit kann ich niemals Geld verdienen, das weiß ich ganz genau. Auch nicht als freischaffender Künstler. Also es würde mir unheimlich Spaß machen, Kabarett zu machen, also ich finde Theater schön und die Musik schön und tanze unheimlich gerne. Damit kann ich viel machen, und mit der Bühne **kann ich viel machen, aber als Beruf** kann ich mir das **nicht** vorstellen, geht nicht. Ich kann wahnsinnig viel machen mit dem Raum, mit der Bühne eben halt, und mit den Figuren und mit dem, was da abläuft, kann ich wahnsinnig viel anfangen, kann ich viel mit ausdrükken. Aber ich kann mir niemals vorstellen, daß ich das für Geld irgendwo mache."

Bei den offensiv regulierenden Rehabilitanden sind Arbeit und Freizeit hierarchisch miteinander verbunden, wobei die Priorität auf dem primären Bereich Arbeit liegt, ohne daß der sekundäre Bereich Freizeit geringgeschätzt oder auf Dauer vernachlässigt würde. Wir nennen diese Art der Bereichsplanung **koordinierend**.

4.2. BERUFLICHE PERSPEKTIVE

Eine berufliche Perspektive liegt vor, wenn der Rehabilitand eine oder mehrere effizient-divergente Teilziele (ED-TZ) beruflicher Art angeben kann, die gleichzeitig mit einem beruflichen (Fern-) Ziel (Z) vermittelt sind.

Die **'Abstrakten'** streben berufliche Ziele nicht an; sie sehen lediglich die Möglichkeit, kurzfristige Teilziele zu erreichen; manchmal allerdings nicht einmal das:

- 'Nichts ewig an sich binden, und auch an nichts gebunden sein'; "ob du an ein Endziel kommst, kannst du nie wissen"; "nicht auf Lebenszeit denselben Job machen" (kein Z).
  "Teile kannst du beeinflussen: wenn du gut arbeitest, wird das immer gern gesehen" (TZ).

- 'Von der Erzieherschule enttäuscht, ohne zu wissen, wie es weitergeht' (kein Z).
  'Wunsch, ein Jahr zu Hause zu bleiben (Freizeit: TZ), wenn das Kind kommt; dann genug Zeit zum Überlegen'.

- 'Malen als Freizeitbeschäftigung soll irgendwann zum Beruf werden, "wenn ich mir Zeit nehmen kann" (kein Z).
  "Wenn ich heute in die Zeitung schaue, dann nicht in eine Spalte, sondern in sechs oder sieben Spalten: Du kriegst alles, wenn du willst" (TZ)

Die **'Defensiven'** geben ihre beruflichen Ziele aus Sicherheitsgründen auf, um ihre erreichbaren Teilziele nicht zu gefährden:.

- 'Man muß sich mit niedrigem Status abfinden' (kein Z).
  'Absicht, einen Lehrgang zu besuchen, damit man künftig besser bezahlt wird' (TZ).

- 'Alle beruflichen Pläne haben sich zerschlagen; Neuanfang lohnt sich nicht mehr aus Altersgründen' (kein Z).
  'Wegen Schulden muß möglichst viel Geld verdient werden' (TZ).

Nur die **'Offensiven'** können effizient-divergente Teilziele (ED-TZ) angeben, die stringent mit langfristigen Zielen (Z) vermittelt sind:

- 'Die Ausbildung zum Brennerei-Facharbeiter (ED-TZ) soll zu betriebsübegreifender Berufsqualifikation (Z) führen'.

- 'Eine Altlehre oder ein Praktikum oder das Kolleg (ED-TZ) soll zu einer Tätigkeit führen, die einem mehr oder weniger liegt (Z), wie Zahntechniker oder Erzieher'.

- 'Die Technikerausbildung, ein Zusatzlehrgang in Verbindung mit einem Praktikum (ED-TZ), soll zu einem Beruf führen (Z), in dem man Theorie und Praxis verbinden kann'.

In der Planung werden bereits Rückschläge, Umwege usw. einkalkuliert. Nur bei den 'Offensiven' sind kurz- und langfristige Ansprüche in ein und demselben Bereich vermittelt.

Die 'Abstrakten' verfügen im (primären) Arbeitsbereich über einen generell negativen kurz- und langfristigen Handlungsspielraum, die 'Defensiven' über einen positiven kurzfristigen (TZ) und negativen langfristigen und die 'Offensiven' über einen positiven langfristigen (ED-TZ; Z) und negativen kurzfristigen Handlungsspielraum. Genau umgekehrt gepolt liegt dazu ihr jeweiliger Entscheidungsspielraum.

4.3. DAS VERHALTNIS VON ARBEITS- UND FREIZEITBEREICH UND SEINE PSYCHISCHE REGULIERUNG IN DER BEREICHSPLANUNG

Die **'Abstrakten'** handeln sowohl im Arbeits- als auch im Freizeitbereich. Bei positiver Sichtweise ist die klare Abgrenzung und Hierarchie der Bereiche hervorzuheben, bei negativer die Verkehrung der Priorität.

An der Bereichsplanung der **'Defensiven'** ist dementsprechend positiv, daß sie die beiden Bereiche aufeinander beziehen und sie somit vermitteln; negativ ist die Verschiebung von kurz- und langfristiger Planung.

Die Bereichsplanung der **'Offensiven'** zeichnet sich dadurch aus, daß sie zum einen die Priorität auf den Arbeitsbereich setzt und zweitens die beiden Bereiche aufeinander bezieht, also auch den Freizeitbereich zu seinem Recht kommen läßt (auch wenn das in der Praxis noch nicht in jedem Fall sehr weit gediehen ist). Die 'Offensiven' streben im Arbeitsbereich effizient-divergente Teilziele an, die mit Zielen vermittelt

sind (vgl. 4.2. Berufliche Perspektive); das gilt im Prinzip auch für den Freizeitbereich.

Prioritätensetzung in der Bereichsplanung nach Herangehensweisen

Bereiche	abstrakt	defensiv	offensiv
ARBEIT	sekundär (k = 1)	kurzfr. primär langfr. sekund.	kurz- und langfr. primär
FREIZEIT	primär (k = 1)	langfr. primär kurzfr. sekund.	kurz- und langfr. sekundär

Bereichsplanung nach Herangehens- und Sichtweise

BEREICHS-PLANUNG	abstrakt	defensiv	offensiv
positiv gesehen	Hierarchie-bildung	Verbindung	Koordinierung
negativ gesehen	Verkehrung	Verschiebung(1)	-

(1) Aus psychoanalytischer Sicht wird Verschiebung als ein Abwehrmechanismus definiert, der darin besteht, daß bei Blockierung eines Ziels (in unserem Falle im Arbeitsbereich) ein Ersatzobjekt (i.u.F. im Freizeitbereich) gesucht wird, auf das der Affekt projeziert wird.

5. ERSCHLIESSUNGSPLANUNG: ERSCHLIESSUNG EINES (SOZIALEN FERN-)RAUMES, IN DEM BISHER NOCH NICHT GEHANDELT WURDE

> ERFORDERNISSE (nicht analysiert)

> PSYCHISCHE REGULATION BEI DER ERSCHLIESSUNG DES SOZIALEN FERNRAUMES

5.1. EMPIRISCHES MATERIAL (Auswahl)

Betrachten wir die Kompetenz der Rehabilitanden zur Erschliessung neuer Handlungsbereiche, können wir folgende Unterschiede

feststellen: Die abstrakt regulierenden Rehabilitanden weisen eine **bloß erweiternde** die 'Defensiven' eine **bloß erhaltende** und die 'Offensiven' eine **bestimmte, aber auch vorsichtige** Erschließungsplanung auf. (Weitere empirische Beispiele finden sich im Kapitel III 6. Kraft.)

5.1.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: manische Erschließungsplanung

"Das ist genauso mit Berufsausbildung, Jobs und sonstwas, daß ich meine, daß du damit viel mehr machen kannst, wenn du es selber machst oder versuchst, selber was zu kriegen. **Du kriegst alles, wenn du willst.**"

"Und jetzt soll ich auch noch etwas lernen, und bitte was? **Das, was mich interessiert, ist Kindergärtnerin. Das geht nicht**, weil Kindergärtnerinnen überschüssig sind, **total.**"

"...daß ich gar nicht mehr gewillt bin, mich in irgendein Schema einzupassen... Ich will das (was ich mir angeeignet habe) nicht mehr weggeben von mir; das ist das, wovon ich lebe im Grunde. Ich habe einfach die **Nervenstärke** jetzt **nicht mehr**, daß ich sage: Das packe ich jetzt an, das mache ich jetzt... Gut, du verkriechst dich nicht, aber ich suche mir jetzt zum Beispiel den **Ausweg** mit Batiken (Herstellung und Vertrieb)."

"Viel erwarten tue ich von T. (dem jetzigen Wohnort) ja nicht mehr. Ich würde **gerne in eine andere Stadt ziehen**, nach Hamburg oder so, aber der E. kann nicht, der ist so krank. Der gibt mir eigentlich bloß den Halt... das ist eigentlich nicht gut."

Das hier vorliegende empirische Material erscheint auf den ersten Blick widersprüchlich und nicht aussagekräftig. Die Aussagen reichen von fast 'göttlicher Allmacht' ("Du kriegst alles, wenn du willst") bis hin zur deprimierten Feststellung ("Ich hab die Nervenstärke jetzt nicht mehr"). Beides hängt jedoch insofern zusammen, als die eigentlich angestrebte Allmacht als unerwünschte Folge die Ohnmacht nach sich zieht, so wie im Extremfall die Depression auf die Manie folgt. Das 'Ich bin der Größte' hat traurigerweise das 'Ich bin ein Nichts' zum Pendant: Wenn ich der Gigant meiner Programmatik bin, werde ich schmerzhaft darauf hingewiesen, Zwerg in der Realität zu sein.

5.1.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: paradoxe Erschließungsplanung

"**Ich selbst will** den Führerschein in Berlin **nicht** machen, einmal weil ich ein gerichtliches Verbot habe, d.h. ohne Idiotentest komme ich nicht davon. Außerdem bin ich in Berlin **noch nie selbst gefahren**... Ich habe in Berlin schon **Angst** als Beifahrer, da ich früher schon mehrere Unfälle mit überschlagen erlebt habe, wie es halt passiert, wenn volle Leute fahren. Einmal habe ich auf der Autobahn bei 140 km/h einspringen müssen, als einer eingepennt ist...
Ich traue es mir aber **nicht** zu, den Führerschein **bei der Verkehrssituation** in Berlin zu machen. **In Westdeutschland** will

ich den Führerschein **allerdings** machen (wo sie ohne "Idiotentest" auch nicht davon käme), dies ist jedoch auch immer eine **Geldfrage...**"

"Im Hinterkopf schwebt immer noch so die Vorstellung, ich will mal ein **kleines Lädchen** machen... im kleinen Kreis (von **Freunden**) mich irgendwie selbständig machen, irgendetwas herstellen. Aber in einem Laden verkaufen, nicht auf Märkten. Oder ein kleines Cafe aufmachen. Das ist das, was bei mir eigentlich oben steht. Es gibt auch schon **Leute**, mit denen ich das machen möchte, aber das sind alles **keine Profis**, und ich habe auch noch nicht so die Erfahrung. Da unten in Süddeutschland ist es auch noch schwerer (als in Westberlin). Der Gemeinderat hat das Sagen, das sind ja meistens auch **Geschäftsinhaber**, und überhaupt: Läden für junge Leute sehen die nicht gerne... Ich habe sowieso **Angst** davor, vor den Selbständigen... Am Stammtisch würde ich nie teilnehmen, das kann ich nicht, so weit will ich mich da doch **nicht mit den Leuten einlassen.**
(Der Kreis schließt sich, da er seine träge Freizeitgestaltung nicht angehen muß:) Und wenn das mal mit so einem Laden klappen sollte, ist eh nichts mehr drin (an Freizeit). Das ist ein Fulltimme-Job!"

"Und außerdem ist das (ein neues Berufsfeld) ein **neuer Anfang**, und dazu habe ich **nicht genug Mut**. Wenn dann eine Schwierigkeit käme, dann neigt man doch immer wieder dazu und sagt: Also jetzt leckt mich doch alle am Arsch!" (Er ginge dann zurück auf die Drogenszene.)

5.1.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: bestimmte, aber auch vorsichtige Erschließungsplanung

"Ich wurde gerade **als Kandidat** für die Wahl zum Betriebsrat **aufgestellt**. Erst war ich ein bißchen abgeneigt, weil unser Chef sehr dagegen ist und man evtl. **Nachteile** dadurch haben kann.
Ich verspreche mir eines davon, wenn ich gewählt werden sollte: daß man vielleicht einige Dinge verändern könnte bei uns, die nicht so positiv sind. Das (fehlende 13. Monatsgehalt) wäre das erste, was ich (nach der Wahl zum Betriebsrat) in Angriff nehmen würde, einen Prozeß da starten lassen oder zumindest dabei mitzuwirken. Da ich mir so etwas eben **nicht gefallen** lasse und auch die Behandlung von unserem obersten Chef..."

(Zu den künftigen Arbeitsmarktchancen meint sie) "daß 99 % der im Berufsförderungswerk ausgebildeten Leute eine Arbeit erhalten: Da sehe ich keine Schwierigkeiten, eher darin, die Ausbildung leistungsmäßig zu schaffen" (weswegen sie zur Zeit auf alles **verzichtet**, was sie davon ablenken könnte).

"Die Arbeit mach ich weiter, so lange, bis sich die Feuerwehr (der neue Arbeitgeber) meldet. Wenn sich die Feuerwehr meldet, fange ich dort an... Jetzt muß ich halt **abwarten**. Bis jetzt habe ich die Bewebungsunterlagen noch nicht wiederbekommen, und das bedeutet, daß ich gute Aussichten habe."

"Wir haben jetzt da einen **Kreis gebildet mit vielen Leuten**; wir haben uns bemüht, unsere Kräfte zusammenzutun, etwas zu

schaffen. Der Verein ist dazu da, bodenständige Kultur zu erhalten, Kleinkunst, was die Leute selber machen und was nicht im Stadtmuseum ausgestellt wird. Für den, der trotzdem das Interesse hat, **mit den anderen zu lernen.**
Wir bräuchten in R. unbedingt ein Haus, wo man was arbeiten kann, wenn man bildhauern will usw."

5.2. DER (SOZIALE FERN-) RAUM ALS NEUER BEREICH UND SEINE PSYCHISCHE REGULIERUNG DURCH DIE ERSCHLIESSUNGSPLANUNG

Die **'Abstrakten'** regulieren ihre Erschließungsplanung nach dem Motto: 'Das, was ich habe, will ich nicht; das, was ich will, bekomme ich nicht. Ich beharre darauf!'
Diese Erschließungsplanung ist von bloßer Erweiterung geprägt oder negativ betrachtet **manisch.**(1)

Die **'Defensiven'** regulieren ihre Erschließungsplanung nach dem Motto: 'Eigentlich will ich das, wovor ich Angst habe. Aber darum will ich es nicht!'
Ihre Erschließungsplanung ist von bloßer Erhaltung geprägt oder negativ betrachtet **paradox.**(2)

Die **'Offensiven'** regulieren ihre Erschließungsplanung nach dem Motto: 'Ich will etwas, was ich noch nicht habe; aber ich will das, was ich schon habe, nicht gefährden.'
Ihre Erschließungsplanung zeichnet sich durch die **Verbindung von Erhaltung und Erweiterung** aus; sie sind weniger manisch als die 'Abstrakten', nämlich bestimmt, und weniger paradox als die 'Defensiven', aber doch vorsichtig.

Erschließungsplanung nach Herangehens- und Sichtweise

ERSCHLIESSUNGS-PLANUNG	abstrakt	defensiv	offensiv
positiv gesehen	bloß erweiternd	bloß erhaltend	bestimmt, aber auch vorsichtig
negativ gesehen	manisch	paradox	-

---

(1) Die herkömmlichen Definitionen bezeichnen 'Manie' als einen psychotischen Zustand im Rahmen einer manisch-depressiven Krankheit. Damit wären alle abstrakt-stringenten Rehabilitanden oder auch alle Kinder Psychotiker. Das ist hier natürlich keineswegs gemeint. Hier soll lediglich eine negative Betrachtungsweise des bloßen Erweiterns gegeben werden, die sich von einer pathologisierenden Betrachtung distanziert. Damit soll hier nicht bestritten werden, daß eine pathologische Fehlentwicklung bei der manischen und paradoxen Erschließungsplanung möglich ist.

(2) In der kommunikationstheoretisch orientierten Therapie (Watzlawick 1977) wird als paradoxe Intention eine widersinnige Absicht bezeichnet, bei der man besonders das anstrebt, was man befürchtet.

6. KRAFT

Die in diesem Kapitel betrachtete umfassende Kompetenz gegenüber dem ganzen Leben,(1) d.h. gegenüber allen verfügbaren Handlungsbereichen, wollen wir als **'Kraft'** bezeichnen. Die (Lebens-) Kraft einer Persönlichkeit bildet die zentrale Kategorie dieser Arbeit. Sie wird von Dörner (1983) und Oesterreich (1981) übereinstimmend als **Kontrollkompetenz** definiert, wobei Dörner seine Definition auf einen gegebenen aktuellen Zeitpunkt hin und Oesterreich die seine auf das allgemein innewohnende menschliche Streben hin formuliert. Beide messen diesem Begriff zentrale Bedeutung zu.

"Das **allgemeinste Bestreben** (= Kontrollstreben) des Handelnden ist die **Aufrechterhaltung und Ausweitung der Kontrolle** und **Kontrollkompetenz**. In dieser allgemeinen Form ist das Kontrollstreben auf der Ebene der Erschließungsplanung wirksam. Hier wird versucht, durch die Erschließung bzw. Schaffung neuer, gut regulierbarer Handlungsbereiche und Erkundungen neuer Handlungsbereiche die Kontrolle und Kontrollkompetenz im gesamten System der Handlungsbereiche zu erhalten und auszuweiten. D.h. es wird versucht, generell neue Möglichkeiten für viele Arten von Zielerreichungen und gute Kenntnisse dieser Möglichkeiten zu entwickeln." (Oesterreich 1981, S. 147)

"**Zentral** für unsere Theorie ist das Konzept der Kontrolle. Die Kompetenz als Einschätzung der eigenen Kontrollmöglichkeiten, als Einschätzung der **Gewalt, die ein Akteur über seine Umgebung hat, ist ein sehr weitreichendes Konzept** wie uns scheint." (Dörner 1981, S.446)

"Die Erfolgswahrscheinlichkeit oder aktuelle Kompetenz für die Erledigung einer Absicht bestimmt sich u.E. dreifach, nämlich aus der epistemischen und der heuristischen Kompetenz des Akteurs..."

---

(1) Das Kontrollstreben ist auf Kontrolle und Kontrollkompetenz gerichtet. "Die Kontrollkompetenz ist kein von der objektiven Realität losgelöster Zustand innerhalb des Handelnden. Denn die Kontrollkompetenz bezieht sich immer auf konkrete Handlungsbereiche mit bestimmten materiellen Grundlagen, und nur für solche Handlungsbereiche ist eine Kontrollkompetenz definiert. Für unterschiedliche Handlungsbereiche hat ein Handelnder unterschiedliche Kontrollkompetenzen, es gibt daher keine Kontrollkompetenz an sich. Selbst wenn man eine **globale Kontrollkompetenz** (Hervorhebungen d. Verf.) für einen Handelnden über die durchschnittliche Kontrollkompetenz in allen überhaupt möglichen Handlungsbereichen definieren würde (genau das soll in diesem Kapitel erfolgen, d. Verf.), wäre eine solche Definition gekoppelt an die Beachtung der objektiven Struktur der Handlungsbereiche: In dem Maße, wie sich diese Handlungsbereiche ändern, würde sich auch die Kontrollkompetenz ändern. Auch das Streben nach Kontrollkompetenz ist daher letztlich 'gegenständlich' in dem Sinne, daß es auf die objektiven Strukturen und die materiellen Grundlagen von Handlungsbereichen bezogen ist." (Oesterreich 1981, S. 229f)

a) "Als **epistemische** Kompetenz bezeichnen wir die Einschätzung eines Akteurs, eine Absicht im Realitätsausschnitt R aufgrund seines **Operatorwissens** erfüllen zu können" (= Wissen über die von ihm beeinflußbaren Transformationen eines Realitätsausschnittes).

b) **heuristische Kompetenz**: "Damit bezeichnen wir das Ausmaß des Zutrauens, welches ein Individuum in seine Fähigkeit setzt, eine Absicht auch dann erledigen zu können, wenn ihm kein oder nicht genügend Operatorwissen zur Verfügung steht. In einem solchen Fall glaubt das Individuum a priori zu wissen, daß ein direkter Weg zur Erreichung seines Ziels in seinem Gedächtnis nicht existiert, sondern daß es diesen erst **konstruieren** bzw. **finden** muß. Dies ist die Situation, die **Problemlösen** und Denken erforderlich macht. Die heuristische Kompetenz betrifft also das eigene **Zutrauen**, eine Absicht denkend (und nicht durch den Abruf von Wissen) bewältigen zu können." (ebd. S. 412f)

Den Ausdruck 'Kontrollkompetenz' sollte man für eine Kombination der beiden Kompetenzformen gebrauchen, die hier unterschieden wurden (ebd., S. 413).

Hier stellt sich nun die Frage nach der Einordnung der drei Gruppen - abstrakt-stringent, konkret-defensiv und konkret-offensiv - gemäß dem Verhältnis zu Aufrechterhaltung (epistemisch) und Ausweitung (heuristisch) der Kompetenz.

Kompetenzstreben nach Herangehensweisen

	Aufrechterhaltung der Kompetenz	Ausweitung der Kompetenz
abstrakt	kaum angestrebt	hauptsächlich angestrebt
defensiv	hauptsächlich angestrebt	kaum angestrebt
offensiv	angestrebt	angestrebt

Die **'Abstrakten'** beziehen ihre Kraft hauptsächlich aus der **Ausweitung** des Erreichten. Bei ihnen fallen Erreichtes und noch zu Erreichendes auseinander; sie verfügen über die Fähigkeit zu **'springen'** (vgl. divergente Zielplanung, Kap. 3.4.) und über **stringente 'ad-hoc-Programmatik'**.
Im Gegensatz zu Traum, Phantasie, Utopie und ähnlichen gedanklichen Abbildern ist die Programmatik auf das Hier und Jetzt bezogen. Sie ist 'ad hoc' in dem Sinne, daß sie eigens zum Zweck des Handelns generiert wird.
In Anlehnung an Hacker (1981) und Semmer/Pfäfflin (1979, S. 158ff) lassen sich für eine gute ad-hoc-Programmatik, also ein gutes operatives Abbildsystem, vorläufig folgende Merkmale festhalten:
1. Es ist ein hierarchisches System von Aussagen, die mindestens **Prinzipien** der Lebensführung und Aktionsprogramme beinhalten.
2. Die Programmatik ist stringent in dem Sinne, daß sie mindestens **abstrakte** Zusammenhänge ('Siebenjahreszyklus') zwischen verschiedenen Erscheinungen des Lebens enthält.

3. Die Programmatik ist ad hoc, als sie jeweils spätestens kurz vor der Handlung, zu der sie dient, generiert wird und mindestens bis zur Rückkoppelung und Attribuierung des Handlungsergebnisses beibehalten wird. Sie ist also im Unterschied zu den Fazits in der Entzugsphase weder a posteriori noch a priori, sondern immer ad hoc im Hier und Jetzt.
4. Die Veränderung oder Neugenerierung einer Programmatik vollzieht sich nach der Rückkoppelung (vgl. Kap. III 2.1.1.1.)
5. Den Kern der Programmatik stellt die Einheit von negativem ('total auf Konsum abfahren') und positivem Modell ('besser stinknormal').

Die **'Defensiven'** beziehen ihre Kraft hauptsächlich aus der **Aufrechterhaltung** des Erreichten; auch bei ihnen fallen Erreichtes und noch zu Erreichendes auseinander. Sie verfügen über die Fähigkeit **'durchzuhalten'** und auf der **'Suche'** nach weiteren Zielen zu bleiben (vgl. paradoxierende Erschließungsplanung Kap. III 5).

Die **'Offensiven'** beziehen ihre Kraft hauptsächlich aus der Ausweitung des Erreichten, wobei Erreichtes und noch zu Erreichendes aber stets vermittelt sind. Sie verfügen über die Fähigkeit **'durchzuhalten'** und zu **'lernen'**.

6.1. Abstrakt-Stringent-Gruppe: Kraft aus dem 'Springen' und aus der 'ad-hoc-Programmatik'

"...daß ich gar **nicht mehr** gewillt bin, **mich irgendwie in ein Schema einzupassen, das mich unterdrückt**... Ich habe nicht die Absicht, mir das wieder abbrechen zu lassen, was ich mir angeeignet habe. Ich mache dann das, was ich mache; und jeder, der sagt: 'Das ist nicht so, wie ich mir das vorstelle', dem sage ich: 'Dann mach's doch selber!...' Mir ist das, was ich an Ansätzen gebracht habe, abgebrochen worden, immer wieder! Da verkriechst du dich dann irgendwann mal. Gut, du verkriechst dich nicht, aber ich **suche mir jetzt z.B. den Ausweg** mit Batiken (Herstellung und Vertrieb)."

"Ich führe ein ganz **stinknormales Leben** hier, gehe arbeiten, bin abends zu Hause. Ich stehe **nicht auf eigenen Füßen**: Wenn der E. nicht da wäre, ich würde es allein nicht packen... Ich traue mir z.B. auch nichts zu... Aber ich finde immer noch **besser so wie ich lebe**, eintönig und so **stinknormal, als wie viele**, die machen eine Lehre, nehmen dicke Jobs an, kaufen ein dickes Auto: **total auf Konsum**... Es müßte mich was ganz doll interessieren, dann **würde ich mir auch Mühe geben**... Ich würde gerne in eine andere Stadt ziehen."

"**Es gibt Sachen, an die ich mich** (in allen grundsätzlichen Angelegenheiten des Lebens) ein bißchen **halte**: Zum Beispiel ist bei mir **ein Siebenjahreszyklus**. Mit 7 Jahren kam ich zur Schule, mit 14 fing ich an, Shit zu rauchen, und mit 21 habe ich aufgehört mit Schießen. **Ich bin mittlerweile so weit**, daß ich gemerkt habe, was mir so vorschwebt, was ich machen werde: Ich kann nirgendwo fest arbeiten für ein Leben lang oder etwas konsequent durchziehen... Es gibt eigentlich keine Sachen, die ich wirklich konsequent festhalten möchte von meinen Gefühlen

her. Ich will einfach nirgendwo gebunden sein und nichts an mich binden. Und ich bin mir zu 99 % sicher, daß die Zeit so langsam gekommen ist, wo ich auch hier die Zelte abbrechen werde, überhaupt in Deutschland, und ein bißchen rumziehen werde, Erfahrungen sammeln, einfach rumreisen. Es gibt so viele Möglichkeiten, für mich zu sorgen, egal in welchem Land du bist, wenn du einfach nur leben willst. Du findest überall Arbeit. Ich brauche nicht die Sicherheit, wie die Pseudo-Aussteiger irgendwo was Festes zu haben... Wenn ich losziehe, ziehe ich so los, daß ich wirklich keine Sicherheit habe... aber ich bin absolut nicht der Typ, der sagt: Nächstes Jahr steige ich aus! Ich weiß nur, daß das irgendwann sein wird. Ich glaube, das wird sich im nächsten Jahr ereignen, wenn ich 28 bin (4 x 7!), ohne daß ich mir das vornehme... Es gibt noch eine andere Sache, es gibt ein Schicksal, das gibt es!"

"Ich bin enttäuscht..., weiß aber nicht, wie das weitergeht. Eigentlich würde ich gerne Erzieherin werden, auch um Drogenarbeit zu machen... Genau deshalb wollte ich auch Erzieherin werden, weil ich das auch (als ehemaliger Zögling) von zwei Seiten kenne."

(Nach Anführung eines Einzelbeispiels für extrem unterschiedliche Berufstätigkeit verallgemeinert er:) "...daß ich selbst auch unheimlich gut durchkommen kann, eigene Ideen, wenn man will... Das ist genauso mit Berufsausbildung, Jobs und sonstwas, daß ich meine, daß du damit viel mehr machen kannst, wenn du es selber machst oder versuchst, selber was zu kriegen. Du kriegst alles, wenn du willst. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß ich unheimlich viel (d.h. unterschiedliche berufliche Tätigkeiten) gemacht hab, wenn ich heute in die Zeitung gucke, dann nicht in eine Spalte, sondern in 6 oder 7 Spalten... Ich setz mich manchmal hin und versuch, Sachen zu machen, die ich mir nicht zutrau. Und wenn ich merk, das geht, dann kann ich das nur noch verbessern."

6.2. Konkret-Defensiv-Gruppe: Kraft aus dem 'Durchhalten' und der 'Suche' nach weiteren Zielen

"Die Realität ist einfach da (und man darf sich nicht darüber hinwegtäuschen).
Ich kann nicht sagen, daß ich zufrieden bin, werde aber weitersuchen. Am ehesten ist noch die wissenschaftliche Philosophie eine Basis, die einem gestattet, autonom zu werden und das Unterwerfen unter Ideologen oder Sektengurus oder politische Führer zu vermeiden. Diesen Weg sehe ich für mich noch in keiner Weise abgeschlossen. Die Tatsache, bisher keine Lehre gefunden zu haben, die mich überzeugt, empfinde ich nicht als Frustration. Ich beziehe mich hier auf den Buddhismus, der als wesentlichen Kern der Reifung auch das Durchlaufen von Illusionen und die daraus resultierende Erkenntnis der Lehre als notwendig ansieht.
Insgesamt, bezogen auf mein Leben, habe ich heute - anders als früher - die Einstellung: Entweder ich bekomm es oder ich suche mir Wege."

"Zufrieden ist keiner, es hat sich alles so entwickelt, und

bis jetzt bin ich eigentlich ganz gut gefahren... Ein bißchen verändert hat man sich ja auch (zum Positiven)...
Ich wußte, daß es schwer ist und hab es trotzdem gemacht, weil ich es auch irgendwie wollte. **Und ich hab es eben geschafft.** Zufrieden? Ist man zufrieden? Sind Sie zufrieden? Sehen Sie, ich auch nicht. **Zufrieden ist man nie...**"

(Alles, was er bisher in der Rehabilitationsphase gemacht hat) "... hat eigentlich nicht Spaß gemacht, es war nicht unbedingt das, was ich gerne tue, aber **es mußte halt sein...**"
(Er **sucht seit längerem** nach einer Möglichkeit, wie er sich) "...im kleinen Kreis **irgendwie selbständig** machen kann. Ich hätte mich eventuell etwas mehr dahinterklemmen sollen, ich habe sowieso **Angst vor dem Selbständigen.**"

"Ich **zahle** eine Menge Miete und immer noch **Schulden ab**, Anwaltskosten und durch den Unfall. (Also **muß** sie an ihrer jetzigen Arbeitsstelle **weiterarbeiten** und will hier auch vier volle Jahre Berufstätigkeit erreichen.)
Ich würde gerne was anderes machen, aber als Arzthelferin will ich nicht mehr arbeiten, und was anderes kann ich nicht."

6.3. Konkret-Offensiv-Gruppe: Kraft aus der Weiterentwicklung, i.e. aus 'Durchhalten' und 'Lernen'

"Das halte ich **überhaupt** (für die Regulierung ihres gesamten Handlungsbereichssystems) **für nötig, daß man das Schritt für Schritt entwickelt.** Ich hätte ja (beispielsweise) von meiner Schulausbildung gleich auf die Technikerschule gehen können, aber das wäre sicher schiefgegangen. Ich mußte erst..."

"Das ist ein Kampf, nicht wieder das Gefühl der Resignation zu kriegen. **Der Kampf geht einfach weiter. Ich glaube auch, daß der Kampf noch weitergehen wird, wenn ich 40 oder 50 bin...** So langsam (seit 4 Jahren), glaube ich, fange ich an zu lernen.
Ein Beispiel dafür wäre das: Du mußt stark sein!... Aber ich habe auch meine Bedürfnisse, mich mal hinzulegen und zu sagen: Nimm mich mal in den Arm, streichle mich mal, ich bin jetzt schwach, ich fühle mich beschissen! und mich mal richtig so in den Sog reinfallen zu lassen, in diese Grube... Ich passe aber auf, nicht nur einseitig Schwächen in den Vordergrund zu stellen. Es ist (generell im Verhältnis zu sich selbst) wichtig, diesen Mittelweg zu finden, den gesunden Weg, zu zeigen, wie man wirklich ist: mal stark, mal schwach."

"**Ich funktioniere** (heute) **so, daß ich mich in den Alltag stürze** (wenn Schwierigkeiten auftauchen. Als ihn ein Freund kürzlich zum Haschischrauchen einlud:) Die Dinge, die ich dort empfunden habe, paßten eigentlich nicht zu meinem **Konzept der Lebensführung**, nicht in **mein System** (der Handlungsbereichsregulierung) hinein. Es ist eine ganz andere Dimension, wenn man Shit raucht. Da sackt man ab, man wird eher passiv. Man nimmt sich viel vor, man hat den Kopf voll mit Sachen, aber in der Praxis kommt es gar nicht dazu (sie zu realisieren). Ich habe mir nunmal nach der Therapie Ziele gesteckt, die ich bis zum heutigen Tage alle auf direktem oder auf Umwegen erreicht habe. (Er ist froh darüber) jetzt wieder normal zu funktionie-

ren."

"Und ich muß sagen, in den drei Jahren habe ich mir ein ganz schönes Wissen angeeignet, in verschiedenen Sparten auch: Ich bin schon selbstsicherer geworden. Ich bin froh, daß ich es endlich mal geschafft habe. Und die Selbstsicherheit bewahre ich mir auch. Es macht auch absoluten Spaß. Ich finde schon was, es gibt genügend Arbeit als Gärtner... Arbeit habe ich immer gefunden.
Ich will meinen (Handlungsspiel-)Raum erweitern, ich will meine Fähigkeiten ausbauen. Und ich bin noch nicht fertig. Das habe ich schon immer gesagt, daß wenn ich meinen Meister(titel) habe, dann habe ich einen Schritt (voran gemacht)."

"Wichtig ist irgendwo dieser ganze Ablauf gewesen. Ich habe dann zwar auch eine ganze Menge Fehler gemacht, aber irgendwo habe ich aus diesen Fehlern auch gelernt. Das war eigentlich ein ständiger Lernprozeß seit 1976, weil ich diese Zeit - logischerweise - auch voll bewußt miterlebt habe, also bewußter, als wenn ich jetzt gedrückt hätte, also man lernt da ja nicht viel draus... Also eigentlich ändert sich ständig etwas, kann man sagen. Und dadurch ist mein Selbstbewußtsein schon stärker geworden. Und dadurch, daß ich jetzt eine Ausbildung machen will, wird sich schon auch noch eine ganze Menge verändern."

"...so ist es bei (allen seinen) positiven Entwicklungen, da spüre ich eine Möglichkeit zur Weiterentwicklung, da packe ich zu und mache ich: dranbleiben, weitermachen, irgendwo zurechtkommen! Vor allen Dingen etwas Konkretes draus machen, das ist das Wichtigste!... Es macht mich sehr unzufrieden, wenn sich die Sachen, die ich im Kopf habe, nicht realisieren lassen. Zwar brauche ich auch ein bißchen Widerstand, muß dann mit dem Widerstand umgehen. Ich merke, daß ich jetzt wieder in diesem (von der Drogenabhängigkeit unterbrochenen) Prozeß bin, auch in Hinblick auf Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl: Ich powere los, mache... Ich brauche diese Bewegung hoch und runter."

Herangehensweise im Verhältnis zu epistemischer und heuristischer Kompetenz I: empirisch

Herangehens-weise / Kom-petenz	abstrakt-stringent	konkret-defensiv	konkret-offensiv
epistemische Kompetenz	'Programmatik'	'Durchhalten'	'Durchhalten'
heuristische Kompetenz	'Springen'	'Suchen'	'Lernen'

Die oben genannten Quellen der Kraft bilden einen wesentlichen Teil der Identität; in diesem Sinne kann man die 'Abstrakten' als Programmatiker und Springer, die 'Defensiven' als Durchhalter und Sucher und schließlich die 'Offensiven' als Durchhalter und Lerner charakterisieren.

7. ZUSAMMENFASSUNG

1. Die Rehabilitanden erarbeiten sich anhand ihrer Erfordernisse, den im folgenden aufgeführten Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1952), bestimmte **Handlungskompetenzen:**

Entwicklungsaufgabe	Handlungskompetenz
1. Möglichkeits- und Krisensituationen(1)	in der Handlungsausführung
2.1. Wohnungssuche und Wohnen 2.2. Jobsuche	in der Handlungsplanung
3. Berufliche Entwicklung 3.1. Experimentieraufgabe 3.2. Bewährungsaufgabe 3.3. Entwicklungsaufgabe	in der Zielplanung
4. Freizeit	in der Bereichsplanung
5. Sozialer Fernraum(2)	in der Erschließungsplanung

2. Die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben geht einher mit **selbständig** regulierten Beziehungen der folgenden Art (die Reihenfolge ist dabei als Hierarchie zu verstehen, bei der jeweils das nächste auf dem Vorhergehenden aufbaut):

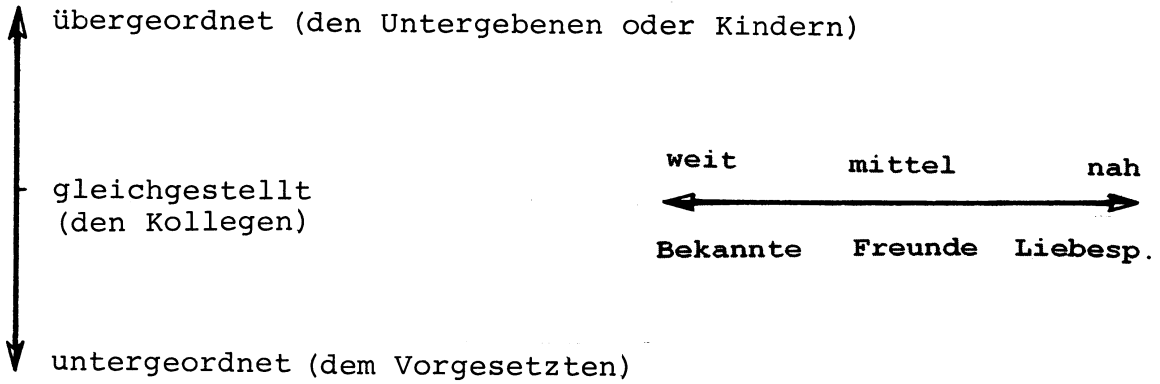
1. Einbindung in und Ablösung von altbewährter Abhängigkeitsbeziehung (Eltern oder Liebespartner)
2. Herstellung neuer oder Weiterentwicklung vorhandener weiter, mittlerer und naher Beziehungen (im Freizeitbereich) zu Gleichgestellten (Bekannte, Freunde und Liebespartner)
3. Herstellung einer untergeordneten Beziehung im Arbeits- bzw. Ausbildungsbereich zu Höhergestellten (Chef)
4. Herstellung einer Beziehung im Arbeits- bzw. Ausbildungsbereich zu Gleichgestellten (Kollegen, Mitschüler)
5. Herstellung von Beziehungen im sozialen Fernraum (Vereinsmitglieder, Gewerkschafter)

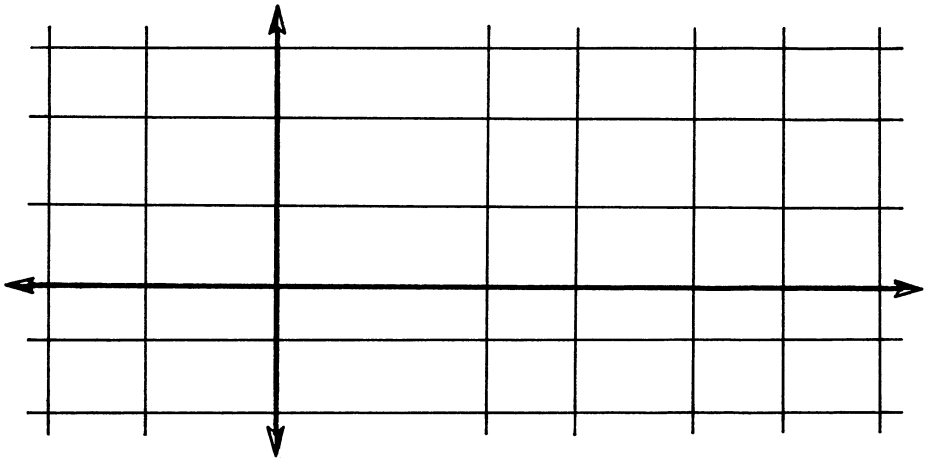
---

(1) Verstanden als Situationen, in denen man etwas erreichen kann oder nicht erreichen kann.

(2) Die Entwicklungsaufgaben 1. bis 4. bilden den sozialen Nahraum.

Betrachtet man Distanz-Nähe bzw. Weite-Nähe als **horizontale** und die hierarchische Stellung als **vertikale** Dimension der sozialen Beziehung, lassen sich die Beziehungen folgendermaßen darstellen:





3. Auf jeder der fünf Ebenen (vgl. Kap. 0. Theorieteil) haben wir die Rehabilitanden gemäß ihrer Handlungskompetenzen in drei Gruppen unterschieden.
Je nachdem, ob wir die Stärke oder die Schwäche (Tabelle) der 'abstrakten' und 'defensiven ' Rehabilitanden betonen wollen, kann man ihre Handlungskompetenzen mit polaren Wertungen belegen; diese Unterscheidungen sind allerdings nur bei den 'Abstrakten' und 'Defensiven' sinnvoll, denn die 'Abstrakten' verkörpern einseitig die Seite der **Variabilitat**, die 'Defensiven' einseitig die Seite der **Stabilität** der Handlungsregulation, während die 'Offensiven' beide Seiten in sich vereinen und über eine variable Stabilität verfügen.

Positive Sichtweise der jeweiligen Handlungskompetenzen:

Handlungskompetenz in der:	abstrakt variable Eigensch. der Handlungskompetenz	defensiv stabile Eigensch. der Handlungskompetenz	offensiv stabil-variable Eigensch. d. H.
Handlungsausführung	?(1)	?	?
Handlungsplanung	negierend	vereinbarend	stabil-flexibel
Zielplanung		durchhaltend	effizient-divergent
Bereichsplanung			koordinierend
Erschliessungspl.			bestimmt, aber auch vorsichtig

Negative Sichtweise der jeweiligen Handlungskompetenzen:

Handlungsausführung	?	?
Handlungsplanung		
Zielplanung	springend	
Bereichsplanung	verkehrend	verschiebend
Erschliessungspl.	manisch	paradox

Da die praktische Arbeit mit ehemals drogenabhängigen Jugendlichen keinesfalls immer mit Optimalentwicklern stattfindet, ist es wichtig, die aktuellen Entwicklungsschritte differenziert zu werten. Das hier vorgestellte differentielle 5-Ebenen-Modell bietet dem professionellen Helfer die Möglichkeit einer systematisierten positiven oder negativen Sichtweise der psychischen Regulation seines Gegenübers an. Diese Freiheit erfordert einen verantwortungsvollen Umgang.

4. Was heißt abstrakter bzw. konkreter kognitiver Stil?

Wie Dörner (1981) ausführt, verfügt die 'P'-Gruppe generell über eine höhere aktuelle Kompetenz, sowohl über mehr konkrete als auch abstrakte Begriffe in ihrem Gedächtnis. Um diese Art der Begriffsverwendung von 'abstrakt' und 'konkret' geht es

---

(1) Mit der Handlungsausführung, differenziert nach den drei Herangehensweisen, wird der Theorieband beginnen, der 1988 erscheinen soll.

hier nicht.

Schroder (1967) führt die Kategorien 'abstrakt' und 'konkret' für das kognitive Konzeptualisierungsniveau ein. Verwendete man seine Begriffe, so wären die 'Abstrakt-Stringenten' konkret und die 'Konkret-Defensiven/Offensiven' abstrakt. Die Sinnhaftigkeit dieser Begriffsverwendung soll hier nicht bestritten werden. Bei der Einteilung der Gruppen nach ihrem kognitiven Stil steht hier aber eine andere Überlegung im Vordergrund.

Für uns soll die **Art der bevorzugten heuristischen Regeln** als wesentliches Kriterium für die Beurteilung des kognitiven Stils gelten. Volpert (1984) wies nach, daß die Verwendung heuristischer Regeln, die "**allgemein und tätigkeitsunspezifisch** (sind, der Verf.) ... beim Erlernen einer simulierten Arbeitstätigkeit im Bereich des überwachens und Steuerns" hochwirksam ist. Diese hohe Wirksamkeit und der Erfolg bezogen sich vor allem auf die ersten Tätigkeitsphasen. Diese Feststellung stimmt vollkommen mit den Ergebnissen bei den 'Abstrakt-Stringenten' in der beruflichen Rehabilitation überein: diese gelangten am schnellsten zu Tätigkeiten, die die Möglichkeit einer lebenslangen Perspektive einschlossen (vgl. Tab. III 3.1.).

Der Gegenpol zu 'allgemein und tätigkeitsunspezifisch' wäre **konkret und tätigkeitsspezifisch.**

Die 'Abstrakt-Stringenten' sind abstrakt, weil sie allgemeine und tätigkeitsunspezifische und die 'Defensiven/Offensiven' sind konkret, weil sie konkrete und tätigkeitsspezifische heuristische Regeln bevorzugen.

5. Was heißt stringenter, defensiver und offensiver Handlungsstil?

Defensivverhalten wird als "zusammenfassender Begriff für vielerlei Verhaltensweisen..., denen gemeinsam ist, daß Gefahr abgewehrt werden soll" (Clauß 1981, S. 110) verwendet.
Die Begriffe 'defensiv' und 'offensiv' sind kompatibel mit 'konservativ' und 'progressiv' bei Oesterreich (1981); sie streichen aber besonders hervor, daß ein defensiver Handlungsstil immer auf **Sicherheit** abzielt, während ein offensiver Handlungsstil auf **langfristigen Erfolg** abzielt (vgl. Anspruchsniveau-Verschiebung und Selbstkonzept bei der Zielplanung).

Wesentlich unklarer erscheint es, von einem stringenten Handlungsstil zu sprechen, denn der Begriff 'Stringenz' deutet eigentlich auf einen Zusammenhang hin, der so beschaffen ist, daß eine Veränderung eines Gegenstandes x von einer entsprechenden Veränderung der Sache y begleitet wird. Nun scheint ein solcher Zusammenhang mit dem Begriff 'Handlungsstil' unverträglich und eher im kognitiven Stil anzusiedeln zu sein. Desweiteren haben wir oft genug an den empirischen Daten gesehen, daß die 'Abstrakt-Stringenten' niemals zu einem stringenten Handeln fähig sind; so fehlt ihnen beispielsweise Teilzielbildung und dementsprechendes Handeln.
Die Stringenz der 'Abstrakten' bezieht sich also nicht primär auf die Stringenz in ihrem Denken oder in ihrem Handeln - die

ist bei den 'Defensiven' und 'Offensiven' weit höher ausgeprägt -, sondern ausschließlich auf den Zusammenhang **zwischen** ihrem Denken und Handeln, auf die Vermittlung oder Verbindung von Denken und/mit Handeln. Sie scheinen sich in dieser Hinsicht an Descartes zu orientieren: **Ich bin so wie ich denke.** In diesem Sinne sind sie stringent, glauben an den Zusammenhang zwischen ihrem Denken und Handeln.
Unter einem stringenten Handlungsstil können wir einen Handlungsstil verstehen, der 'aus dem Kopf stammt', bei dem das jeweilige Handeln stringent mit dem jeweiligen Denken vermittelt ist. Insofern besteht kein Widerspruch zwischen der fehlenden Konsistenz im Handeln und Denken und der Stringenz des Handlungsstils, sondern letzteres bedingt das erstere geradezu. Vereinfacht gesagt: Der 'Abstrakte' denkt heute so und morgen eben anders und handelt jeweils entsprechend.

6. Bestimmende Herangehensweise

Die Herangehensweise einer Persönlichkeit läßt sich als die Einheit von kognitivem und Handlungsstil auffassen. Stile in diesem Sinne können wir vorläufig als von einzelnen über einen längeren Zeitraum hinweg erarbeitete Automatismen (Bense 1981) umreißen. Handlungsstile sind somit abstrakte Konstruktionsprinzipien, die bei der Generierung und Entscheidung von Zielen und Plänen und bei der Feedback-Verarbeitung generell und automatisiert eingesetzt werden (Freese 1983). Kognitiver Stil ist die Bezeichnung für die von einem Menschen durchgängig und beständig bevorzugte Art der Informationsverarbeitung. (Clauß 1981).

Diese vorläufigen Definitionen sind noch nicht auf Dörner und Oesterreich abgestimmt. Uns soll es hier jedoch nur darauf ankommen, Herangehensweise vor allem als **Einheit von Handlungs- und kognitivem Stil** einer Persönlichkeit zu bestimmen. Die drei Gruppen (abstrakt-stringent = I, konkret-defensiv = IV und konkret-offensiv = VI) und die von ihnen erarbeiteten Herangehensweisen lassen sich folgendermaßen einordnen:

Herangehensweise I: Einheit von kognitivem und Handlungsstil

kognitiver Stil \ Handlungsstil	stringent	defensiv	offensiv
abstrakt	I	III	V
konkret	II	IV	VI

Der erste Schritt in progressiver Richtung beinhaltet das Aufsteigen von 'abstrakt' zu 'konkret', der zweite das Vorstoßen von 'defensiv' zu 'offensiv'. Das Konkrete schließt also das Abstrakte ein, genauso wie das Offensive auf dem Defensiven aufbaut.

Dieses Schema erscheint auf den ersten Blick fremd; es soll deswegen zunächst auf die von Dörner und Oesterreich bereits erarbeiteten differenziell-psychologischen Kategorien bezogen werden:
Dörner (1981, Kap. 6) unterscheidet zwischen 'N'- und 'P'-Typ

auch nach zahllosen empirischen Kriterien, von denen nur einige wenige der Anschaulichkeit halber wiedergegeben werden sollen:
Der 'N'-Typ neigt zu mehr Neurotizismus, Starrheit, Inflexibilität, weist große emotionale Schwankungen auf, kann aber analytische Probleme wie Intelligenztests genauso gut lösen wie der 'P'-Typ, die Konsistenz seines Entscheidungsverhaltens ist gering, er strebt wenig nach diversiver Exploration, neigt viel mehr zu Adhocismus, verfügt nur über ein unklares Generalziel, läßt sich durch Mißerfolge zu großen Änderungen verleiten, verfügt über geringe heuristische Kompetenz.

Der 'P'-Typ hingegen ist selbstsicherer, mehr explorativ, verwendet mehr abstrakte Begriffe, hat eine hohe heuristische Kompetenz, viele Modelle für die Welt, mehr konkrete und abstrakte Inhalte im Gedächtnis, seine Teilzielbildung gelingt gut, Sub- und Superordination sind ihm möglich genauso wie Schwerpunktbildung, seine aktuelle Kompetenz ist stabiler.

Herangehensweise II: Kognitiver Stil

kognitiver Stil \ Handlungsstil	stringent	defensiv	offensiv
abstrakt	← Dörner'scher 'N'-Typ →		
konkret	← Dörner'scher 'P'-Typ →		

Mit Hilfe der Dörner'schen Typen können wir die 'Abstrakt-Stringenten' (I) von den 'Konkret-Defensiven' (IV) und den 'Konkret-Offensiven' (VI) abgrenzen, wobei die beiden letztgenannten in eine Kategorie fallen.

Da Oesterreich (1981, S. 200ff) seine differentiell-psychologischen Kategorien bloß deduktiv aus seinem Modell ableitet und nicht wie Dörner auch induktiv, grenzt er beide Strategien nur definitorisch voneinander ab. Die Begriffe 'Strategie' und 'Stil' dürfen in eins gesetzt werden, wenn man davon ausgeht, daß erstere automatisiert werden können. Konservative Strategie bedeutet, die geschaffene Kompetenz zu erhalten und "Änderungen der Struktur der abgegrenzten Handlungsbereiche, die zur Verringerung der Kontrolle oder Kompetenz führen, zu verhindern". Mißerfolg soll vermieden werden.

Progressive Strategie hingegen schließt die konservative in sich ein und geht über sie hinaus: "Sie besteht darin, sich fortlaufend... Kompetenz zu verschaffen...", um vor allem auch "generell besser regulierbare Handlungsbereiche aufsuchen zu können." Sie orientiert auf langfristigen Erfolg.

Herangehensweise III: Handlungsstil

kognitiver Stil \ Handlungsstil	stringent	defensiv	offensiv
abstrakt		konservative Strategie	progressive Strategie
konkret			

Mit Hilfe von Oesterreich können wir die 'Konkret-Defensiven' (IV) von den 'Konkret-Offensiven' (VI) abgrenzen, wobei die 'Abstrakt-Stringenten' (I) unbeachtet bleiben.

7. Bei der Betrachtung der Tabelle 'Herangehensweise I' fällt auf, daß von sechs möglichen Feldern nur drei besetzt sind. Gibt es demnach drei weitere Herangehensweisen, von denen zwei zwischen 'abstrakt-stringent' und 'konkret-defensiv' (II und III) und eine (V) zwischen 'konkret-defensiv' und 'konkret-offensiv' angesiedelt wären? Gibt es also auch eine konkret-stringente, eine abstrakt-defensive und eine abstrakt-offensive Herangehensweise?
Im Sinne einer stabilen, überdauernden Herangehensweise gibt es diese nicht, im Sinne einer instabilen (Übergangs-) Herangehensweise von einer zur anderen Gruppe gibt es sie sehr wohl!

Wie kann diese Behauptung bewiesen werden? En detail müßte ein Beweis erbracht werden, daß zwischen abstrakt-stringent und konkret-defensiv zwei (übergangs-) Herangehensweisen (II und III) und zwischen konkret-defensiv und konkret-offensiv nur eine (übergangs-) Herangehensweise (V) nötig sind. Dazu betrachten wir erneut das Verhältnis von epistemischer und heuristischer Kompetenz bei den drei Gruppen:

Herangehensweise im Verhältnis zu epistemischer und heuristischer Kompetenz II (vgl. I)

Kompetenz \ Herangehensweise	abstrakt-stringent	konkret-defensiv	konkret-offensiv
epistemische Kompetenz	'Programmatik' (kognitive Kompetenz)	'Durchhalten' (Handlungskompetenz)	'Durchhalten' (Handlungskompetenz)
heuristische kompetenz	'Springen' (Handlungskompetenz)	'Suchen' (kognitive Kompetenz)	'Lernen' (kognitive kompetenz)

Herangehensweise und die jeweiligen Prozeßeigenschaften der aktuellen Kompetenz

Herangehensweise / Kompetenz	abstrakt-stringent	konkret-defensiv	konkret-offensiv
epistemische Kompetenz	**STARR** (kognitive Kompetenz)	**STABIL** (Handlungskompetenz)	**STABIL** (Handlungskompetenz)
heuristische Kompetenz	**INSTABIL** (Handlungskompetenz)	**INSTABIL** (kognitive Kompetenz)	**FLEXIBEL** (kognitive Kompetenz)

"Das Ausmaß des Zutrauens (heuristische Kompetenz, der Verf.), welches ein Individuum in seine Fähigkeit setzt, eine Absicht auch dann erledigen zu können, wenn ihm kein oder nicht genügend Operatorwissen zur Verfügung steht" (Dörner 1981, S. 413) weist bei den 'Abstrakt-Stringenten' die Eigenschaft 'Instabil', bei den 'Konkret-Defensiven' ebenfalls die Eigenschaft 'Instabil' und bei den 'Konkret-Offensiven' die Eigenschaft 'Flexibel' auf; die heuristische Kompetenz ist immer gefordert, wenn das Individuum glaubt, einen direkten Weg zur Erreichung seines Ziels erst konstruieren und finden zu müssen.

Bezieht man die epistemische und heuristische Kompetenz auf Handlungs- und kognitive Kompetenz, ergibt sich folgendes Bild: Bei den 'Abstrakten' entspricht die epistemische der kognitiven Kompetenz - Prozeßeigenschaft 'Starr': Programmatik - und die heuristische der Handlungskompetenz - Prozeßeigenschaft 'Instabil': 'Springen'.

Bei den 'Defensiven' entspricht genau umgekehrt die epistemische der Handlungskompetenz - Prozeßeigenschaft 'Stabil': 'Durchhalten' - und die heuristische der kognitiven Kompetenz - Prozeßeigenschaft 'Instabil': 'Suchen'.

Die 'Offensiven' nehmen die Vorzüge der 'Abstrakten' und 'Defensiven' in sich auf; bei ihnen entsprechen die epistemische und die heuristische Kompetenz jeweils Handlungs- und kognitiven Kompetenzen - Eigenschaft 'Stabil-Flexibel': 'Sich entwikkeln' oder 'Durchhalten und Lernen'.

Am Anfangspunkt jeglicher Kompetenzentwicklung steht Starrheit, den optimalen Endpunkt jeglicher Kompetenzentwicklung bildet Lebendigkeit, Beweglichkeit oder Flexibilität. **Kompetenzentwicklung läßt sich demgemäß als Entwicklung von Starrheit hin zur Flexibilität definieren.**

8. Überführung der Herangehensweisen ineinander

Herangehensweise / Kompetenz	abstrakt-stringent	konkret-defensiv	konkret-offensiv
epistemische Kompetenz	STARR (kognitive Kompetenz)	STABIL (Handlungskompetenz)	STABIL (Handlungskompetenz)
heuristische Kompetenz	INSTABIL (Handlungskompetenz)	INSTABIL (kognitive Kompetenz)	FLEXIBEL (kognitive Kompetenz)

Wie wir sehen, stimmen die Prozeßeigenschaften der Kontrollkompetenz zwischen den 'Abstrakt-Stringenten' und den 'Konkreten' nicht überein; die epistemische Kompetenz der 'Abstrakten' ist starr, die der 'Konkreten' stabil, die heuristische Kompetenz der 'Abstrakten' ist instabil, die der 'Defensiven' stabil, die der 'Offensiven' flexibel. An der heuristischen Kompetenz zeigt sich die Höherentwicklung von abstrakt-stringent über konkret-defensiv zu konkret-offensiv besonders augenfällig.

Wie kann man eine solche (Höher-) Entwicklung ableiten, zum ersten abstrakt-stringent in konkret-defensiv und zum zweiten konkret-defensiv in konkret-offensiv überführen?

ad 1: Die **kognitive Kompetenz** mit der Eigenschaft 'STARR' braucht **mehr 'INSTABILITÄT'**, will sie sich in eine solche mit der Eigenschaft 'INSTABIL' verwandeln.
Die **Handlungskompetenz** mit der Eigenschaft 'INSTABIL' braucht mehr 'STABILITÄT' , will sie sich in eine solche mit der Eigenschaft 'STABIL' verwandeln.

ad 2: Vergleichen wir hingegen die Prozeßeigenschaften der Kontrollkompetenz bei den 'Konkret-Defensiven' mit denen bei den 'Konkret-Offensiven', können wir einmal Übereinstimmung und zum zweiten Nichtübereinstimmung feststellen. Demzufolge muß sich zum einen die Handlungskompetenz mit der Eigenschaft 'STABIL' nicht verwandeln, sie **bleibt** 'STABIL'. Hingegen braucht zum anderen die kognitive Kompetenz mit der Eigenschaft 'INSTABIL' mehr 'STABILITÄT' um sich in eine kognitive Kompetenz mit der Eigenschaft 'FLEXIBEL' zu verwandeln.

- von abstrakt-stringent (A) zu konkret-defensiv (D)

Kognitive Kompetenz von A nach D: **mehr Variabilität**
Handlungskompetenz von A nach D: **mehr Stabilität**

- von konkret-defensiv (D) zu konkret-offensiv (O)

Handlungskompetenz von D nach O: **gleichbleibende Stabilität**
kognitive Kompetenz von D nach O: **mehr Stabilität**

Da der Übergang von abstrakt-stringent zu konkret-defensiv zweier veränderter Prozeßeigenschaften bedarf, der Übergang von konkret-defensiv zu konkret-offensiv hingegen nur einer,

beweist sich hier die Behauptung, daß zwischen der Herangehensweise abstrakt-stringent (I) und der konkret-defensiv (IV) zwei Übergänge (II und III) existieren müssen, zwischen der Herangehensweise konkret-defensiv (IV) und konkret-offensiv (VI) hingegen nur einer (V)(vgl. Tab. Herangehensweise I).(1)

Desweiteren haben wir gesehen, daß alle drei Herangehensweisen als jeweils spezifische Einheit von erhaltender und vorwärtsweisender Kraft bestimmt sind. Diese als Widerstreit erhaltender und vorwärtsweisender Kräfte verstandene Kontrollkompetenz wie sie Dörner (1981) in seiner Definition der aktuellen Kompetenz als epistemische und heuristische Kompetenz bestimmt hat, ergibt die wesentliche Erklärung für sich aus sich selbst erzeugende Kompetenzentwicklung.

9. Identität

Wenn die Rehabilitanden über ihre **Identität** sprechen wollten, würden sie uns in etwa folgendes mitteilen: die 'Abstrakt-Stringenten' würden sagen: 'Ich bin wie ich **denke**'; die 'Konkret-Defensiven' würden uns mitteilen: 'Ich bin wie ich **fühle**' und die 'Konkret-Offensiven' würden von sich behaupten: 'Ich bin wie ich **handle**'.

---

(1) Eine selbstbestimmte Höherentwicklung müßte demnach möglich sein, wenn folgende konkrete Maximen beherzigt werden:
Für den 'Abstrakten':
I - II: Ich tue einmal konkret, was ich denke!
II - III: Ich versuche einmal (abstrakt), das durchzuhalten, was ich mir vorgenommen habe!
III - IV: Jetzt bleibe ich aber einmal genau bei der (konkreten) Sache am Ball!
Für den 'Defensiven':
IV - V: Ich nehme mir einmal (abstrakt) vor, systematisch nach dem zu suchen, was ich will!
V - VI: Jetzt mache ich einmal (konkret) genau das, was ich für mich gefunden habe, auch wenn ich dabei unsicher bin.

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Aus den empirischen Analysen kristallisierten sich im Zusammenhang mit der Lewin'schen Konflikt-Theorie (1954, 1963, 1969), der Oesterreich'schen Theorie der Handlungsregulation (1981) und der Dörner'schen Problemlösetheorie (1981) unterschiedliche Typen von (ehemals) heroinabhängigen Jugendlichen heraus. Diese differentiell-psychologischen Unterscheidungen sind einmal bezüglich der Herausbildung von **unterschiedlichen Wegen zur Entscheidungskompetenz** - vgl. Typ 'Bergab-Verzweifelt' vs. Typ 'Bergauf-Begrenzt' - und zum zweiten bezüglich **unterschiedlicher Wege zur Kontrollkompetenz** - vgl. Typ 'Abstrakt-Stringent' vs. 'Konkret-Defensiv' vs. 'Konkret-Offensiv' - relevant. Die Vermutung liegt nahe, daß der Rehabilitationserfolg in Richtung von ersterer (22%) zu letzterer (48%) wahrscheinlicher ist.

Herangehensweise	Grundstimmung Bergab-Verzw.	Bergauf-Begr.	absolut	relat.
Abstrakt-Stringent	3	3	6	22 %
Konkret-Defensiv	4	4	8	30 %
Konkret-Offensiv	6	7	13	48 %
	13 (48 %)	14 (52 %)	n=27	100 %

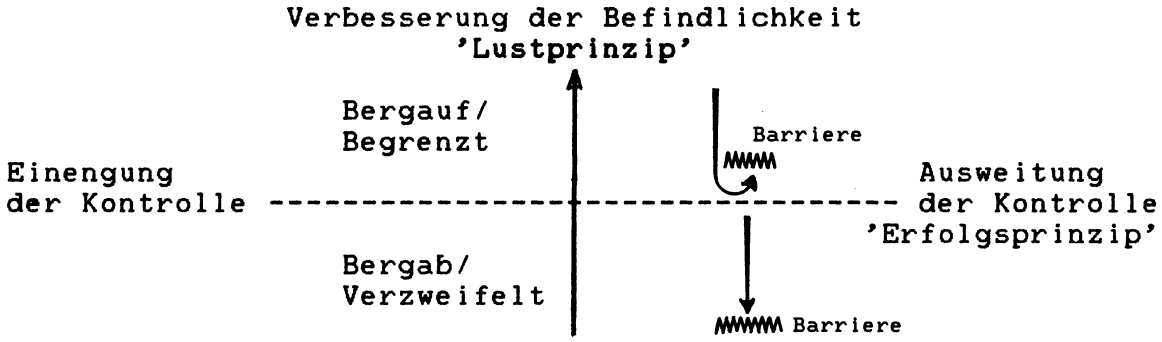
Biografische Wege über die 3 Phasen

Entzugsphase	Therapiephase	Rehabilitationsphase
Bergab/Verzweif.	vollstation. Th.	abstrakt-stringent
	selbstregul. Th.	konkret-defensiv
Bergauf/Begrenzt	teilstation. Th.	
	selbstregul. Th.	konkret-offensiv

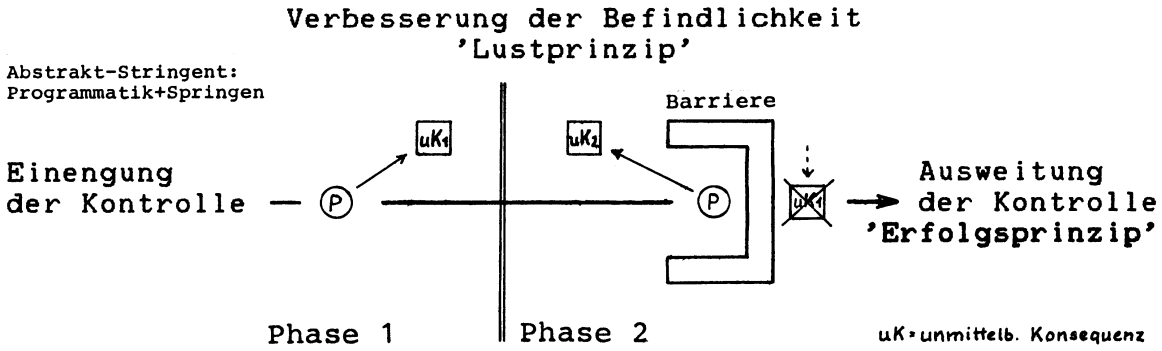
In den beiden Typen 'Bergab-Verzweifelt' und 'Bergauf-Begrenzt' wird die unterschiedliche Entwicklung der **Grundstimmung** erfaßt.

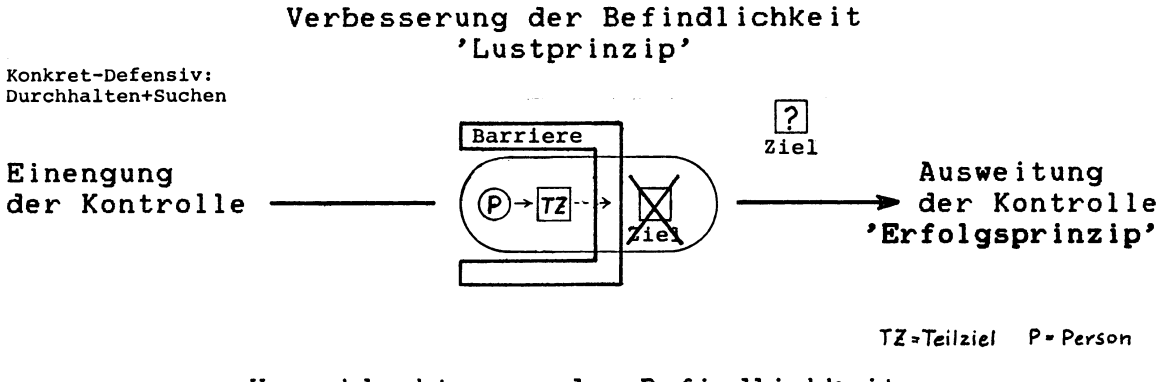
Bei gravierender Verschlechterung der an sich schlechten Befindlichkeit entwickeln die Bergab/Verzweifelt-Jugendlichen eine aposteriorische Entscheidungskompetenz auf ihrem Weg vom Ambivalenz-Wahl- zum zugespitzten Aversions-Aversions-Konflikt (vgl. Kap. 0. Theorieteil, S. 37).

Bei gravierender Verschlechterung der an sich guten Befindlichkeit entwickeln die Bergauf/Begrenzt-Jugendlichen eine apriorische Entscheidungskompetenz auf ihrem Weg vom Ambivalenz-Wahl- zum zugespitzten Appetenz-Appetenz-Konflikt.



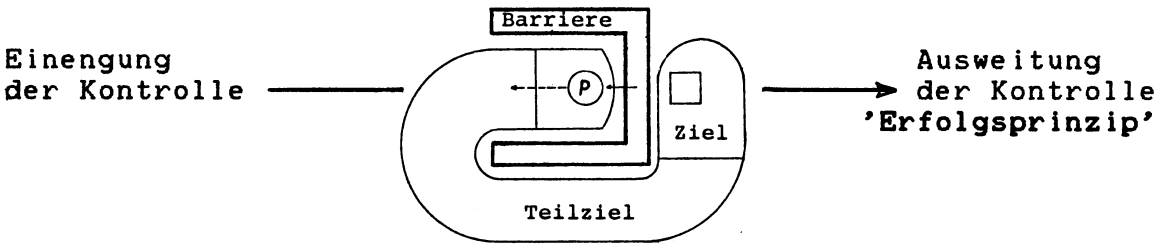
Die unterschiedliche Entwicklung der **Herangehensweise** an konkrete Handlungsfelder wird in den drei Typen 'Abstrakt-Stringent', 'Konkret-Defensiv' und 'Konkret-Offensiv' erfaßt. Erstere sind auf 'schnellen Erfolg', zweitere auf 'Sicherheit' und die dritten auf 'langfristigen Erfolg' ausgerichtet. Erstere beziehen ihre Lebenskraft aus ihrer 'ad-hoc-Progammatik' und dem 'Springen', zweitere aus ihrem 'Durchhalten' und 'Suchen' und die dritten aus ihrem 'Durchhalten' und 'Lernen'. In der nachfolgenden Zeichnung wird das anhand ihres jeweiligen Umgangs mit einer Barriere veranschaulicht, wie sie beispielsweise in Form der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses in Erscheinung tritt (vgl. Kap. III 2.2.2., S. 189).





Verbesserung der Befindlichkeit
'Lustprinzip'

Konkret-Offensiv:
Durchhalten+Lernen



Verschlechterung der Befindlichkeit

Möglicherweise hat der Leser bis zum Ende dieser Arbeit den Eindruck beibehalten, hier läge nun wieder einmal einer der zahllosen erfolglosen oder auch erfolgreichen Versuche vor, konkrete Persönlichkeiten zu 'schubladisieren'. Nur daß es diesesmal nicht bei den allseits bekannten Kategorien wie 'aggressiv-gehemmt', 'dumm-intelligent', 'gefühlskalt-einfühlsam', sondern bei so alltagsfernen Begriffen wie 'abstrakt-stringent', 'konkret-defensiv' und 'konkret-offensiv' endet.

Ob es sich dabei nun um eine neue Blüte rein akademischer Psychologie handelt, wird sich zeigen. Der Anspruch zumindest war weitergehend. Denn das letzte Ziel dieser Arbeit besteht nicht in dem bisher Ausgeführten; das soll vielmehr den Grundstein dafür legen, eine interaktive Theorie psychischer Entwicklung (Band II, voraussichtlich 1988) zu ermöglichen, die in einer handlungsorientierten entwicklungsbegleitenden diagnostischen Dialogsystem (HEDD) ihre Anwendung findet.

Bei dem bisherigen Vorhaben halfen mir die 'Helden' der optimistischen Tragödie 'Drogenabhängigkeit'. Durch ihre jeweils spezifische Art zu denken, zu fühlen und zu handeln haben sie mir geholfen, den Grundstein für eine interaktive Theorie der Entwicklung menschlichen Denkens, Fühlens und Handelns zu legen. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bedanken. Wichtiger noch scheint mir ihr Lebensweg als Beweis dafür, daß es selbst aus extremen und tiefen persönlichen Krisen einen konstruktiven Ausweg gibt.

ANHANG

X1. ERHEBUNGSMETHODIK

Die folgenden Ausführungen schildern erstens die hier verwendete Erhebungs- und zweitens die dazu entwickelte Auswertungsmethodik; ferner werden einige methodologische Aspekte intentionaler Sozialforschung (Tiemann 1984) angerissen.

Stichprobe

Primäre Auswahlkriterien:
1. Vor Beendigung der mehr als ein Jahr zurückliegenden Opiatabhängigkeit mindestens sechsmonatiger ununterbrochener Opiat- oder Kokainkonsum. (Die tatsächliche durchschnittliche Opiatfreiheit der Rehabilitanden dieser Stichprobe beträgt mehr als drei, ihre Beschäftigungsdauer mehr als zwei Jahre!)
2. Erfolgreiche berufliche Rehabilitation. Es wurden solche Rehabilitanden ausgewählt, die nach Beendigung der Drogenabhängigkeit mindestens ein Jahr kontinuierlich sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren.

Sekundäre Auswahlkriterien:
1. Maximale Vielfalt an biografischen Pfaden, insbesondere Streuung der Rehabilitanden über mehrere Therapie-Einrichtungen (n = 8) und Einbeziehung von Rehabilitanden, die sich ausserhalb von teil- oder vollstationärer Hilfe rehabilitierten;
2. Berücksichtigung unterschiedlicher Rehabilitationsorte, d.h. Rehabilitanden aus der BRD und aus Berlin West;

Zufällige Kriterien:
- überdurchschnittlich hoher Anteil von in Berlin West lebenden Rehabilitanden;
- Ausfall von beruflich besonders erfolgreich rehabilitierten ehemals Heroinabhängigen, die an ihre Vergangenheit nicht mehr erinnert werden wollten;
- Ausfall von Rehabilitanden, deren aktuelle Adresse nicht mehr zu ermitteln war.

Stichprobenumfang

Je größer und vielfältiger eine Stichprobe zusammengesetzt ist, desto besser. Der Stichprobenumfang n = 27 ist ein Zufallsprodukt. Im Nachhinein läßt sich feststellen, daß noch vier bis sechs weitere Rehabilitanden, die ohne professionelle psychosoziale Hilfe erfolgreich waren, die Auswahl optimiert hätten.

Erhebungssituation

Die Interviews fanden meistens in den Privatwohnungen der Rehabilitanden statt und wurden auf Band aufgezeichnet, wobei Anonymität zugesichert wurde. In der Regel wurde um die Teilnahme an zwei Gesprächen im Abstand von höchstens wenigen Tagen gebeten. Der Interviewer wies schon bei der Kontaktaufnahme auf das Forschungsziel hin und bat den Rehabilitanden, sich als quasi-Experte zur Verfügung zu stellen.

Die Interview-Gespräche waren auch davon geprägt, daß die Rehabilitanden mit mehr oder weniger deutlich artikuliertem Stolz darauf verwiesen, daß sie es für ihre Verhältnisse 'zu etwas gebracht' hatten, sei es nun im beruflichen oder im privaten Bereich, gleich ob das angestrebte Ziel bereits vollends oder erst teilweise erreicht war. Entscheidend war, daß der Interviewer zwar einerseits als Experte für Rehabilitation bekannt war, aber andererseits keinerlei aktuell verpflichtende Bindungen zwischen Interviewer und Interviewten existierte. Da den Befragten immer auch negative Verläufe von Fixer-Biografien aus eigener Annschauung bekannt waren, leuchtete ihnen die Intention des Interviewers ein. Ihr Interesse zeigt sich beispielsweise daran, daß manche noch nach den Interviews von sich aus Ergänzungen telefonisch durchgaben.

Interviewleitfaden

Die Erhebung umfaßte zwei Interviews; bei jedem lag ein Leitfaden mit wenigen Stichworten als Gedächtnisstütze vor dem Gesprächspartner.
Beim ersten Gespräch wurden die Punkte 'Biografische Verlaufsdaten'(1) standardisiert und 'Rehabilitationsphase'(2) offen erhoben. Dieses nicht der biografischen Chronologie entsprechende Vorgehen wurde aus zwei Gründen gewählt: Zum einen waren aus der Schilderung der erfolgreich bewältigten jüngeren Vergangenheit und Gegenwart wissenschaftlich besser verwertbare Daten zu erwarten, und zum zweiten kam diese Vorgehensweise den Mitteilungsinteressen der Rehabilitanden eher entgegen.

Erstes Teilinterview zur Rehabilitationsphase

Im ersten Teilinterview wurden zum einen die biografischen Verlaufsdaten über die gesamte Lebensspanne abgefragt und zum zweiten wurde der Interviewte gebeten, eine ausführliche Chronologie der Ereignisse und Erfahrungen seiner Rehabilitation zu geben; sobald die Rehabilitanden in ihren Äußerungen ein Stichwort abgedeckt hatten, konnte es der Interviewer abhaken, bei Lücken fragte er nach. Am Ende des ersten Interviews gab der Interviewte eine zusammenfassende Schilderung seiner Rehabilitation.
Nach Beendigung der Interview-Aufzeichnung hörte der Interviewer sie auf Erhebungslücken hin ab, um sie beim zweiten Teilinterview zu schließen.
Die Datenaufzeichnungen wurden vom Interviewer selbst gemäß der Stichwortfolge zergliedert und möglichst wortgetreu, jedoch unter Außerachtlassung aller nicht der Schriftsprache zugehörigen Äußerungen, auf ein zweites Band diktiert und in Zweifelsfällen (z.B. Szenen-Sprache) mit Ergänzungen versehen.

---

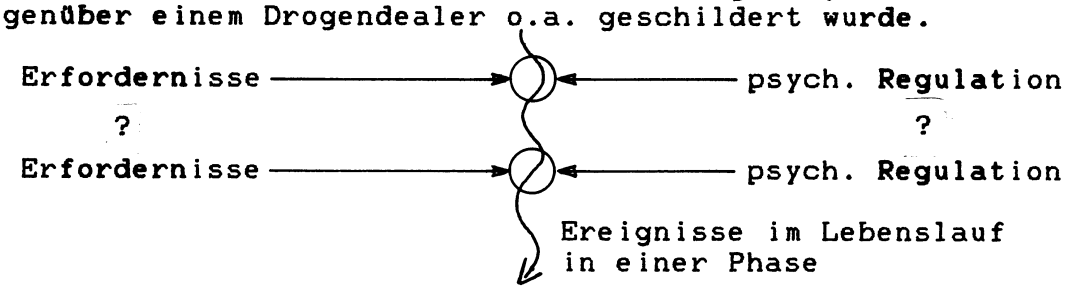
(1) Biografische Verlaufsdaten: Geschlecht / Beruf der Eltern / Anzahl der Geschwister / Wohnungswechsel / Heimaufenthalte / Schulbesuch und -abschluß / berufliche Ausbildungs- und Arbeitstätigkeiten / Opiatabhängigkeit und Verbrauch / Entzüge / Aufenthalte in Krankenhaus, Gefängnis, Psychiatrie
(2) Rehabilitationsphase (Beginn der durchgängigen Abstinenz bis heute): Berufs- und Lebensperspektive / Therapie / Wohnen / Freunde / Familie/Partner / Schule / Ausbildung / Arbeit / Freizeit / Existenzsicherung / Haft / Kontakt zu Institutionen / Bewertung der wichtigen Ereignisse

Zweites Teilinterview zur Vor- und Suchtphase

Das zweite Teilinterview begann mit der aus dem ersten Interview stammenden Rückmeldung der Zusammenfassung des ersten Interviews und Erfragen der Erhebungslücken bezüglich der genannten Leitfaden-Stichworte. Darauf wurde der Interviewte gebeten, Ereignisse und Erfahrungen der Vor- und Suchtphase widerzugeben.(1) Der weitere Verlauf entspricht dem oben Ausgeführten.

X2. AUSWERTUNGSMETHODIK

Die auf Band aufgezeichneten Interviews wurden nach drei Phasen getrennt und jeweils unter Stichworten gegliedert auf Codierblätter transskribiert.
Im folgenden wird die Auswertungsmethode, die auf die vorliegenden qualitativen biografischen Daten angewendet wurde, grob skizziert. Ausgangspunkt ist die handlungsregulationstheoretische Sicht von kritischen Lebensereignissen (Filipp 1981), der folgende praktische Notwendigkeit zugrunde liegt: 'Willst du einem Drogenabhängigen helfen, mußt du seine individuelle **Person-Situation-Regelhaftigkeit** herausarbeiten, damit er/sie mit deiner Hilfe künftig erfolgreicher sein wird'. Die Rehabilitanden schildern jedoch ihre Erfahrungen und Ereignisse und nicht irgendwelche Regelhaftigkeiten. Daher stellte ich mir solche konkreten Erfahrungs- und Ereignisschilderungen zunächst ganz abstrakt als Resultate des Zusammenwirkens von individuellen Erfordernissen und psychischer Regulation vor, unabhängig davon, ob nun ein Entzugsversuch, die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit, eine Freizeittätigkeit, das Verhalten gegenüber einem Drogendealer o.a. geschildert wurde.



Zu Beginn der Auswertung waren weder die Entwicklungsaufgaben als die zentralen Erfordernisse noch die Herangehensweisen oder Konflikttypen als Entwicklungsstufen psychischer Regulation erkannt, weswegen sie hier durch Fragezeichen ersetzt wurden (vgl. Tabelle unter III 3.1.).

---

(1) Vorphase (Kindheit bis Beginn des Konsums von Opiaten): Familie (Kindheit) / Freunde / Wohnen / Schule / Ausbildung / Arbeit / Berufs- und Lebensperspektive / Existenzsicherung / Kontakte zu Institutionen / Haft, Psychiatrieaufenthalte / Drogenkonsum (Einstieg, Beschaffung) / Therapie (Therapieversuche)
Suchtphase (Beginn des Opiat- oder Kokainkonsums bis Beginn der durchgängigen Abstinenz): Existenzsicherung und Finanzierung des Drogenkonsums / Therapie / Motive zur Überwindung der Drogenbindung (ansonsten wie Vorphase)

1. Die Analyse begann mit der Rehabilitationsphase; dieser Entscheidung lag die Regel zu Grunde, immer zuerst mit dem - was die psychische Regulation und den objektiven Schwierigkeitsgrad der Aufgabe betrifft - komplexesten Ereignis (in unserem Falle die Jobs in der beruflichen Rehabilitation) zu beginnen.

2. In Anlehnung an Riegel (1972) wurden in der Person-Umwelt-Interaktion beide Seiten als aktiv und **variabel** betrachtet. Das machte es notwendig, für die Analyse zunächst **eine** der beiden Seiten erstarren zu lassen. Im ersten Schritt wurde deshalb die Regulationsseite konstant gesetzt, wobei - letztlich fälschlicherweise, aber aus aktueller Notwendigkeit absichtlich - unterstellt wurde: Alle psychische Regulation ist gleich, wenn die Erfordernisse des Ereignisses x (z.B. Entzug oder Arbeitssuche) untersucht werden sollen. Auf diese Weise konnte die Methode der **strukturierenden Skalierung** (vgl. die ausführliche Beschreibung der einzelnen Schritte bei Mayring 1983) entwickelt und angewendet werden, was letztlich jeweils eine Ordinalskala (vgl. Zusammenfassung der Auswertungsschritte 1.-7., S. 278) ergab.(1)
Damit waren die Erfordernisse **stabil** unter dem Aspekt, daß jeder Skala nur eine **einzige** Einschätzungsdimension (z.B. bedrohliche Anlässe) zu Grunde lag, aber auf dieser Grundlage auch **variabel**, da innerhalb dieser Dimension eine Vielzahl von Kategorien (bis acht) vorlag.

3. Nun erwies es sich als überflüssig und schädlich, die Seite der psychischen Regulation weiterhin **konstant oder starr** zu behalten. Aus praktischer Erfahrung und der immer wieder wiederholten Lektüre der Interviews konnte geschlossen werden, daß die psychische Regulierung sich nicht nur individuell von Persönlichkeit zu Persönlichkeit unterschied, sondern auch systematisch differenzierte. Da jedoch verfügbare differentielle Kategorien für diese Stichprobe untauglich schienen und ein unsinniges "Jeder ist halt anders" ebenso zu vermeiden war wie deduktive Kategorisierung ohne empirischen Bezug, wurde zunächst auf der Dimension 'Selbsteinschätzung' nach Extremen gesucht. Dieses Vorgehen wird in der Phase vom ersten erfolglosen bis zum letzten erfolgreichen Entzug geschildert (vgl. Kap. I 3.2., S. 96ff). Als Ergebnis dieser Suche ließen sich die differentiell-psychologischen Kategorien fürs erste umreißen.(2)

4. Die differentiell-psychologischen Kategorien wurden nun auf die schon vorliegenden Skalen angewendet. Bei den unübersehbaren Unterschieden **querschnittlicher** Art (z.B. S. 70) durfte

---

(1) Mayring entwickelte ein Verfahren zur **"qualitativen Inhaltsanalyse"**, das er als "skalierende **Strukturierung** bezeichnet (1983, S. 86). Er hat sich das Ziel gesetzt, Auswertungstechniken zu entwickeln, "die systematisch intersubjektiv überprüfbar sind, gleichzeitig aber der Komplexität, der Bedeutungsfülle, der 'Interpretationsbedürftigkeit' sprachlichen Materials angemessen sind" (ebd., S. 8).

(2) Solche Kategorien sind in der Arbeit beispielsweise die beiden Gruppen von Befindlichkeitsentwicklern 'Bergab/Verzweifelt' und 'Bergauf/Begrenzt'.

indessen nicht verharrt werden, sie mußten vielmehr für die **längsschnittliche Auswertung** (z.B. S. 78) verwendet werden. Dadurch ergaben sich Zahlenwerte bzw. Kurven (z.B. S. 83 bzw. S. 89) für die differentiellen Gruppen, die es sinnvoll zu interpretieren galt (z.B. S. 90).
Damit waren die ehemals synkretischen Ereignisse soweit entwirrt, daß die Regelhaftigkeit der **Erfordernisseite** bezüglich der Regulation erkennbar wurde. Die nächste, schwierigste und alles entscheidende, Frage war nun, welche längsschnittliche **Entwicklung** der psychischen Regulation herausgefunden werden konnte.

5. Die aus der querschnittlichen Analyse der Regulationsseite gewonnene Erkenntnis daß es mehrere Typen psychischer Regulation gibt (z.B. 'bergab/verzweifelt' und 'bergauf/begrenzt', 'abstrakt-stringent', konkret-defensiv' und 'konkret-offensiv'), mußte nun längsschnittlich gewendet werden, um das eigentliche Ziel der jeweiligen Phasenanalyse - nämlich die **differentielle Entwicklung** der psychischen Regulation - zu erreichen.
Dieser Prozeß läßt sich am besten mit dem Aufsteigen von der bloßen über die bestimmte zur dialektischen Negation beschreiben wie er anderenorts für die Entwicklung der abstrakt-stringenten Handlungsplanung (vgl. Kap. III 2.1.1.1.) gezeigt wurde. Es wurden also diverse Modelle entworfen und dabei versucht, unter Eliminierung ihrer Nachteile ihre Vorzüge zu einem neuen Modell zu vereinen. Damit einher ging automatisch auch ein jeweiliges Verwerfen oder Favorisieren der in den explikativen Modellen integrierten theoretischen Modelle. Als am besten geeignet ergaben sich auf diese Weise letztlich die Theorien Lewins (1963) und Oesterreichs (1981), die jeweils am ehesten zur Explikation der differentiell-entwicklungspsychologischen Weiterentwicklung taugten.

Zusammenfassung der Auswertungsschritte für die Gewinnung eines Erfordernismodells anhand von Beispielen (B):

1. Transskription (B S. 50)
2. Ereignisse als Auswertungseinheit definieren und nach Einschätzungsdimensionen zergliedern (B ebd.)
3. Empirisch gewonnene Einschätzungsdimensionen auf theoretische Dimensionen beziehen und Hypothesen generieren (B S. 54f)
4. Kategorien aus Ereignisgruppen innerhalb jeder Einschätzungsdimension / theoretischen Dimension bilden und nach Häufigkeit des Auftretens quantifizieren (man stelle sich die empirischen Daten unter I 2.3.1., S. 70 ff auf Kärtchen gemischt vor; diese wären nach Durchführung dieses Schrittes auf acht Häufchen, entsprechend acht Kategorien, verteilt)
5. Die empirisch gewonnenen Kategorien in Hinblick auf theoretische Dimension ordnen und gewichten (die acht Häufchen wären nunmehr in eine Reihenfolge gebracht worden)
6. Die so gewonnene Skala längsschnittlich auf die Ereignisse anwenden (B S. 78)
7. Tendenzkurven aufzeichnen und Tendenzhypothesen überprüfen; nicht verifizierbare Hypothesen modifizieren und erneut überprüfen; verifizierte Hypothesen beibehalten und interpretieren (B S. 81)

Zur Fortsetzung der Auswertung nach Schritt 7. mußten nun die differentiellen Kategorien gewonnen werden; am ausführlichsten

ist dieser Prozeß im Kapitel I 3. beschrieben: Er lief über die drei Phasen der Suche nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden, den empirischen Modellen wie sie auf S. 103 bzw. 110 dargestellt werden, und mündeten schließlich in den theoretischen Modellen (S. 115 und 116). Erst nach Beendigung der Analyse der psychischen Regulation war es nun möglich, die Auswertung der Erfordernisseite (vgl. I 1.2.5., S. 83ff) fortzusetzen.

Zwischen den Merkmalen Lebensalter, Geschlecht, soziale Herkunft einerseits und den drei Herangehensweisen andererseits existieren keinerlei statistisch signifikanten Zusammenhänge. Es erscheint auch wenig sinnvoll, sich von Erkenntnissen dieser Art leiten zu lassen, da sie in der Praxis den vorurteilslosen Blick auf den personenspezifischen Entwicklungsstand des jeweiligen Rehabilitanden verstellen könnten.

X3. ZUR METHODOLOGISCHEN SELBSTVERORTUNG

Welche Herangehensweise an das Forschungsproblem wurde gewählt? Bei der Beantwortung dieser Frage, wie vorläufig sie auch immer ausfallen mag, soll es darum gehen, die generelle methodologische Orientierung, insoweit sie Entstehungs-, Erklärungs- und Verwertungsphase des Forschungsprozesses gleichermaßen durchdringt und übergreift, herauszustellen. Gleichgültig ob nun 'verrücktes' oder 'normales' Denken, Fühlen oder Handeln von Menschen untersucht wird, immer gehe und ging ich davon aus, daß das erfolgreiche Umgehen von Menschen mit ihren psychischen Prozessen möglich ist: Eine **Veränderbarkeit in Richtung Optimalität** ist prinzipiell verwirklichbar.
Dieser Standpunkt weist gegenüber anderen auch Nachteile auf und ist bis dato methodologisch noch nicht ausgereift. So könnte er beispielsweise Illusionen über die Veränderbarkeit schwieriger körperbezogener Symptome wecken o.ä. Alle möglichen denkbaren und auch richtigen Einwände ändern aber nichts an der Tatsache, daß nur diese methodologische Orientierung mit dem grundlegenden Interesse und auch einem gewissen Zwang des praktizierenden Therapeuten übereinstimmt, der zum Erfolg in seiner Arbeit mit den Klienten 'verurteilt' ist.

Grundlegend beziehe ich mich auf einen Ansatz, der die **Intentionalität** der Sozialforschung in den Mittelpunkt rückt (Tiemann: Intention und Analyse, 1984). Sozialforschung wird dabei als ein "konkreter Schritt der Wissenschaft zur Mitgestaltung von Realität" (ebd., S. V) verstanden.
Tiemann unterstellt für den gesamten Forschungsprozeß eine "explizite oder oft auch nur implizite Orientierung auf eine praktische Anwendung des jeweiligen Gegenstandsbereichs". Intentionalität "soll nicht als 'üble' Erscheinung im Prozeß der Forschung auf ihre Identifizierbarkeit und nachfolgende Elimination hin diskutiert werden, sondern als 'bewußt gemachtes' und planvoll eingesetztes Strukturierungselement der Forschung" (ebd. S. 10).
Von diesem Ausgangspunkt leitet sich ein bestimmtes Verhältnis zu allen Phasen und Dimensionen des sozialwissenschaftlichen Forschungsprozesses (Seyrer 1980, Empirie I und II) ab: beispielsweise zum Verhältnis "qualitatives resp. unstandardisiertes Vorgehen vs. quantitatives resp. standardisiertes Vor-

gehen" (vgl. Mayring 1983, S. 14; Barton und Lazarsfeld 1955), zum Verhältnis "Repräsentativuntersuchung vs. willkürlich ausgewählte Einzelfälle, Untersuchungsgruppen usw."

Am einfachsten scheint mir eine methodologische Selbstverortung anhand meiner methodischen Vorbilder. Alle genannten Studien befassen sich mit extremen Ausnahmen oder mit zugespitzten Situationen und wollen erklären, wie es dazu kommt bzw. wie man sie verändern kann. Dazu wären m.E. beispielsweise zu rechnen:
- das Milgram-Experiment zur Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autoritäten, die Versuchspersonen zu Folterknechten zu degradieren versuchten;
- die Studie über Marienthal, ein Dorf, dessen Bewohner auf einen Schlag sämtlich arbeitslos wurden;
- Bestarbeiterstudien von Hacker, die von deren empirischen Unterschieden zu durchschnittlichen Arbeitern ausgehen;
- die Lenin'sche Revolutionstheorie, gewonnen an der russischen Oktoberrevolution;
- Durkheims Selbstmordstudie;
- Willis' Studie über die (Selbst-) Erziehung der Arbeiterjugend zu untergeordneten Jobs;
- ethnomethodologische Ansätze, die steinzeitliche Stämme untersuchen;
- Minouchins Familientherapie mit in Slums lebenden Familien.

An diesen Studien bestätigt sich, daß die **Regel an der Ausnahme** zu erkennen ist. "Um die einzelnen Erscheinungen zu verstehen, müssen wir sie aus dem allgemeinen Zusammenhang reißen, sie isoliert betrachten, und da erscheinen die wechselnden Bewegungen, die eine als Ursache, die andere als Wirkung." (MEW 20, S. 499). Extreme Menschen in Ausnahmesituationen erleichtern dieses Herausreißen.

LITERATURLISTE

AEBLI, H.: Denken: Das Ordnen des Tuns. Bd.1. Stuttgart 1980

AKERS, R.L.: Deviant behaviour: Social learning approach. Belmont California: Wadsworth, 1977

AKERS, R.L. et al.: Social learning and deviant behaviour-specific test of a general theory. American sociological Review, 1979, 44

ALEMANN, H. v.: Der sozialwissenschaftliche Forschungsprozess. Stuttgart 1977

ANOCHIN, P. K.: Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena 1967

ARBEITSGRUPPE BIELEFELDER SOZIOLOGEN (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, Bd.1: Symbolischer Interaktionismus und Ethnomethodologie. Reinbek 1973

BENSE, A.: Erleben in der Gesprächspsychotherapie. Die Experiencing-Theorie Gendlins in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. Weinheim 1977

BENSE, A.: Klinische Handlungstheorie. Erleben, Verhalten und Handeln in der klinischen Psychologie. Weinheim 1981

BENSE, A.: Das Symptom als Handlung. Handlungstheoretischer Ansatz zu einer Theorie der Psychosomatik. München 1985

BERGER, H., REUBAND, K.H. & WIDLITZEK, U.: Wege in die Heroinabhängigkeit. München 1980

BÖSEL, R. (Hrsg.): Stress. Probleme psychosomatischer Belastungsforschung. Hamburg 1978

BONGARTZ, D. & GOEB, A: Das Drogenbuch. Reinbek 1981

BORTZ, J.: Lehrbuch der Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin (West) 1977

BRANDSTÄTTER, J.: Prognose und Prävention in der Psychologie. Stuttgart 1982

BRANDSTÄTTER, J.: Entwicklungsprobleme des Jugendalters als Probleme des Aufbaus von Handlungsorientierungen (Manuskript) 1984

BRAUN, K.-H. & GEKELER, G.: Psychische Verelendung, Heroinabhängigkeit, Subjektentwicklung. Köln 1983

BRONFENBRENNER, U.: Ökologische Sozialisationsforschung.Stuttgart 1976

BRONFENBRENNER, U.: The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press 1979

BSCHOR, F. & WESSEL, J.: Zur Überlebensrate Drogenabhängiger. Langzeitanalyse bei 530 Ambulanzklienten der Zugangsjahre 1969 bis 1977. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1983, 36

BUCHHOLTZ, P. & KNIEF, M.: Zur Drogenproblematik. Dokumentation (von Literatur). Berlin (West): Pädagogisches Zentrum 1976

CLARKE, J. u.a.: Jugendkultur als Widerstand. Frankfurt/M.: Syndikat 1979

CLAUSS, G. & EBNER, H.: Grundlagen der Statistik. Berlin(DDR): Volk und Wissen 1974

CLAUSS, G. u.a.: Wörterbuch der Psychologie. Leipzig: Bibliographisches Institut 1981

COLEMANN, J. S.: The adolescent society. New York: Free Press 1961

COLEMAN, J.C.: The nature of adolescence. New York: Methuen, 1980

DÖBERT, R., HABERMAS, J. & NUNNER-WINKLER, G. (Hrsg.): Entwicklung des Ich. Köln: Kiepenheuer 1977

DOHRENWEND, B. S. & DOHRENWEND, B. P.: Stressfull life-events: Their nature and effects. New York: Wiley 1974

DÖRNER, D.: The construction and use of memory structures in controlling very complex systems. In: Klix, F. & Hoffmann, J.: Cognition and memory. Deutscher Verlag der Wissenschaften 1980

DÖRNER, D.(Hrsg.): Lohausen, Vom Umgang mit Unbestimmtheit und Komplexität. Bern: Huber 1983

DÖRNER, K. & PLOG, U.: Irren ist menschlich. Wunstorf: Psychiatrie Verlag 1980

ERIKSON, E.H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1966

ERIKSON, E.H.: Jugend und Krise. Stuttgart: Klett 1974

FACHVERBAND DROGEN UND RAUSCHMITTEL : Berichte zum Bundesdrogenkongress I.- VII. Frankfurt 1978 - 1985

FEGER, H.: Konflikterleben und Konfliktverhalten. Psychologische Untersuchungen zu alltäglichen Entscheidungen. Bern: Huber 1978

FILIPP, S. H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München: Urban & Schwarzenberg 1981

FRESE, M., GREIF, S. & SEMMER, N. (Hrsg.): Industrielle Psychopathologie. Bern: Huber 1978

FRESE, M.: Der Einfluß der Arbeit auf die Persönlichkeit. Zum Konzept des Handlungsstils in der beruflichen Sozialisation. In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 3.Jg, 1983, H.1

FREUD, S.: Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten, GW. Bd.X, 1914

FRIEDRICHS, W.: Methoden empirischer Sozialforchung. Reinbek: Rowohlt 1973

GILLIS, J. R.: Geschichte der Jugend: Tradition und Wandel im Verhältnis der Altersgruppen und Generationen. Weinheim: Beltz 1980

GROSSKURTH, P. & VOLPERT, W.: Lohnarbeitspsychologie. Frankfurt/M: Fischer 1975

GROSSKURTH, P. (Hrsg.): Arbeit und Persönlichkeit. Berufliche Sozialisation in der arbeitsteiligen Gesellschaft. Reinbek: Rowohlt 1979

HACKER, W.: Allgemeine Arbeits- und Ingenieurspsychologie. Berlin (DDR): Deutscher Verlag der Wissenschaften 1980

HACKER, W., VOLPERT, W. & CRANACH, M. v. (Hrsg.): Kognitive und motivationale Aspekte der Handlung. Berlin (DDR) und Bern: Huber 1983

HAHN, E.: Historischer Materialismus und marxistische Soziologie. Berlin (DDR): Dietz 1968

HAVIGHURST, R. J.: Developmental tasks and education. New York 1952

HECKHAUSEN, H.: Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologe. Berlin (West): Springer 1980

HOLZKAMP-OSTERKAMP, U.: Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 2. Frankfurt/M.: Campus 1976

JERUSALIMSKIJ, W.P.: Proletarische Psyche. Zum sozialökonomischen und politischen Bewußtsein der Arbeiterklasse in der Bundesrepublik. Frankfurt/M.: IMSF 1984

JESSOR, R. & JESSOR, S. L.: Problem behavior and psychosozial development: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press 1977

JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL (Hrsg.): Jugend '81, Lebensentwürfe - Alltagskulturen - Zukunftsbilder, Bd. 1-3. Hamburg: 1981

KANDEL, D.B. (Hrsg.): Longitudinal research on drug use. Washington 1978

KANFER, F. H. & GOLDSTEIN, A. P. (Hrsg.): Helping people change. New York: Pergamon 1975

KLEIBER, D. (Hrsg.): Handlungstheorie in der Anwendung. Mitteilungen der deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Sonderheft IV/1981

KLIX, F.: Information und Verhalten. Kybernetische Aspekte der organismischen Informationsverarbeitung. Einführung in die na-

turwissenschaftlichen Grundlagen der allgemeinen Psychologie. Berlin (DDR) 1971

KOHLBERG, L.: Zur kognitiven Entwicklung des Kindes. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1974

KON, I. S.: Soziologie der Persönlichkeit. Berlin 1971

KRAUSS, G. M.: Konfliktberatung mit Drogenkonsumenten. Überlegungen zu einer Beratungsstrategie. Weinheim: Beltz 1984

KRAUSS, G. M. & STEFFEN, W.: "...nichts mehr reindrücken." Drogenarbeit, die nicht bevormundet. Weinheim: Beltz 1985

LENIN, W. I.: Materialismus und Empiriokritizismus, Werke Bd. 14. Berlin (DDR) 1968

LEONTJEW, A. N.: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Kronberg: Athenäum 1977

LEONTJEW, A. N.: Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Stuttgart: Klett 1977

LEWIN, K.: Vorsatz, Wille und Bedürfnis. In: Psychologische Forschung 7, 330-385, 1926

LEWIN, K.: Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Bern 1963

LEWIN, K.: Grundzüge der topologischen Psychologie. Bern 1969

LIDZ, C. W. & WALKER, A. L.: Heroin, deviance and morality. London: Sage publications 1980

LOMOV, B. F.: Ingenieurspsychologie. Berlin 1964

LUHMANN, N.: Zweckbegriff und Systemrationalität. Frankfurt/M. 1968

LUHMANN, N. & HABERMAS, J.: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Frankfurt/M. 1971

MASLOW, A. H.: Motivation and personality. New York: Harper 1954

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz 1983

MEICHENBAUM, D.: Cognitive behavior modification. In: MORRISTOWN, N. J.: General learning. New York 1974

MEICHENBAUM, D., TURK, D. & BURSTEIN, D.: The nature of coping with stress. In: SARASON, I. G. & SPIELBERGER, C. D. (Hrsg.): Stress and anxiety, Vol.2. New York: Wiley 1975

MEICHENBAUM, D.: A self-instructional approach to stress management: A proposal for stress inoculation training. In: SPIELBERGER, C. D. & SARASON, I. G. (Hrsg): Stress and anxiety, 2. New York: Wiley 1975

MILLER, G. A., GALANTER, E. & PRIBRAM, K. H.: Plans and the structure of behavior. New York: Holt 1960
(deutsch: Strategien des Handelns. Stuttgart: Klett 1972)

NARSKI, I. S.:Dialektischer Widerspruch und Erkenntnistheorie. Berlin (DDR): Deutscher Verlag der Wissenschaften 1973

OERTER, R. & MONTADA, L.: Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. München: Urban & Schwarzenberg 1982

OESTERREICH, R.: Handlungsregulation und Kontrolle. München: Urban & Schwarzenberg 1981

OESTERREICH, R. & VOLPERT, W.: Ein Plädoyer für die Untersuchung von Prozeßstrukturen bei der Forschung über "Sozialisation duch Arbeit". In: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, 3. Jg 1983. H 1, S.59-71

PIAGET, J.: Die Psychologie der Intelligenz. München: Kindler 1974

PLATT, J. J. & LABATE, G.: Heroinsucht: Theorie, Forschung, Behandlung. Darmstadt: Steinkopff 1982

RAEITHEL, A.: Tätigkeit, Arbeit und Praxis der Psychologen (Dissertation an der FUB) 1981

RIEGEL, K.F.: Foundations of dialectical psychology. New York: Academic Press 1979

ROSENMAYR, L.: Familienbeziehungen und Freizeitgewohnheiten jugendlicher Arbeiter. München: Oldenburg 1963

ROTTER, J. B.: Social learning and clinical psychology. New York: Prentice Hall 1954

ROTTER, J.B.: Generalised expectancies for internal vs. external control of reinforcement. In: Psychological Monographes 80, 1966

RUBINSTEIN, S. I.: Sein und Bewußtsein. Berlin (DDR): Akademie 1973

SCHELSKY, H.: Die skeptische Generation. Düsseldorf: Diederichs 1957

SCHRODER, H. M., DRIVER, M. J. & STREUFFERT, S.: Human information processing. Holt: New York 1967

SEIFERT-SCHRÖDER, B.: Drogenabhängigkeit Jugendlicher: Problematik, Prävention, Elternarbeit. Eine Literaturdokumentation. München: DJI 1983

SELIGMANN, M.E.P.: Helplessness. San Francisco 1975

SEMMER, N. & PFAFFLIN, M.: Interaktionstraining. Ein handlungstheoretischer Ansatz zum Training sozialer Fertigkeiten. Weinheim: Beltz 1979

SEYRER, Y.: Empirie I & II (unveröffentl. Manuskript) 1980

SIEGEL, S.S.: Nonparametric statistics for the behavioral sciences. New York 1956

SPRUNG, L. & SPRUNG, H.: Grundlagen der Methodologie und Methodik der Psychologie - Eine Einführung in die Forschungs- und Diagnostikmethodik für empirisch arbeitende Humanwissenschaften. Berlin (DDR): Deutscher Verlag der Wissenschaften 1983

TIEMANN, F.-W.: Analyse und Intention - Zur Bewältigung des Pilatussyndroms in der Sozialforschung (Habilitationsschrift an der FUB) Berlin (West) 1984

TUdrop (Hrsg. W. Heckmann): Heroinabhängigkeit unbetreuter Jugendlicher. Weinheim und Basel: Beltz 1984

ULICH, D. u.a.: Kognitive Kontrolle in Krisensituationen: Arbeitslosigkeit bei Lehrern (DFG-Zwischenbericht) 1982

ULICH, E. & FREI, F.: Persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung und Qualifizierungsprobleme. In: VOLPERT, W. (Hrsg.): Beiträge zur Psychologischen Handlungstheorie. Bern: Huber 1980

VOLPERT, W.: Handlungsstrukturanalyse als Beitrag zur Qualifikationsforschung. Köln: Pahl-Rugenstein 1974, 1983

VOLPERT, W., OESTERREICH, R.: Verfahren zur Ermittlung von Regulationserfordernissen in der Arbeitstätigkeit (VERA). Analyse von Planungs- und Denkprozessen in der industriellen Produktion. Kohn: TÜV Rheinland 1983

VOLPERT, W., FROMANN, R. & MUNZERT, J.: Die Wirkung allgemeiner heuristischer Regeln im Lernprozess - Eine experimentelle Studie. In: Z. Arb.wiss 1984/4

WATZLAWICK, P., BEAVIN, J. H. & JACKSON, P. D.: Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber 1969

WERBIK, H.: Handlungstheorien. Stuttgart: Kohlhammer 1978

WIELAND, R.: Anxious-defensive, anxious-sensitive and non-anxious copying styles: Temporal patterns and behavior regulation in achievement-related stress situations. In: SPIELBERGER, C. D. & STRELAU, J. (Hrsg.): Stress and anxiety. Washington: Hemisphere 1985

WILLIS, P.: Learning to labour. How working class kids get working class jobs. Saxon House 1977
(deutsch: Spaß am Widerstand: Gegenkultur in der Arbeiterschule. Frankfurt/M.: Syndikat 1979)

WYGOTSKI, L. S.: Denken und Sprechen. Berlin 1964

ISBN 978-3-8442-3762-7